

**Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΘΕΞΗΣ ΜΕ ΤΟ  
ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ, ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙΑ  
ΗΛΙΚΙΑΣ 15-25 ΧΡΟΝΩΝ**

της

Αικατερίνης Κ. Μπενέτου

Μεταπτυχιακή διατριβή που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα, για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων για την απόκτηση του μεταπτυχιακού τίτλου του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Άσκηση και Ποιότητα Ζωής» των Τμημάτων Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Δημοκρίτειου Παν/μιου Θράκης και του Παν/μιου Θεσσαλίας στην κατεύθυνση «Φυσική Δραστηριότητα και Αθλητική Αναψυχή»

Τρίκαλα

2008

Εγκεκριμένο από το Καθηγητικό σώμα:

---

1ος Επιβλέπων: Θεοδωράκης Ιωάννης, Καθηγητής

---

2ος Επιβλέπων: Γούδας Μάριος, Επίκουρος Καθηγητής

---

3ος Επιβλέπων: Κουθούρης Χαρίλαος, Λέκτορας



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ**  
**ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ «ΓΚΡΙΖΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ»**

Αριθ. Εισ.: 6490/1

Ημερ. Εισ.: 02-09-2008

Δωρεά: \_\_\_\_\_

Ταξιθετικός Κωδικός: Δ

613.704 5

ΜΠΕ



© 2008

Αικατερίνης Κ. Μπενέτου  
ALL RIGHTS RESERVED

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Μπενέτου Αικατερίνη: Η σχέση της σωματικής εικόνας και σωματικής κάθεξης με το σωματικό βάρος, την άσκηση και το κάπνισμα σε κορίτσια ηλικίας 15-25 χρόνων.

(Υπό την επίβλεψη του Καθηγητή κ. Θεοδωράκη Ιωάννη)

Ένα από τα ζητήματα που απασχολεί ιδιαίτερα σήμερα τις έφηβες και νέες κοπέλες είναι η εικόνα του σώματός τους, μια εικόνα που επηρεάζει τα συναισθήματά τους, τη συμπεριφορά τους και την ψυχική τους υγεία. Σκοπός της παρούσας έρευνας, ήταν να εξετάσει συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών α) του βαθμού ενασχόλησης του ατόμου με την άσκηση, β) του βάρους του σώματος του γ) της συνήθειας του καπνίσματος, με δ) την εικόνα του σώματος και ε) τη σωματική κάθεξη. Δείγμα της έρευνας απετέλεσαν 150 κορίτσια, ηλικίας 15-25 χρόνων ( $MO=19.96$ ,  $TA=2.77$ ), της περιοχής του Βόλου. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, «Άσκηση κατά τον Ελεύθερο Χρόνο» (Godin & Shephard, 1985), «κλίμακας σωματικής κάθεξης» (Θεοδωράκης και συνεργάτες, 1990), «κλίμακας της εικόνας του σώματος» (Θεοδωράκης, 1999) καθώς και σχετικού ερωτηματολογίου για τη συνήθεια του καπνίσματος (Θεοδωράκης, 2005). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας α) τα άτομα τα οποία ασκούνται, είναι περισσότερο ικανοποιημένα με την εικόνα του σώματός τους, σε σχέση με τα άτομα που δεν αθλούνται ( $t=-2.77$ ,  $p<.01$ ), β) τα άτομα με μεγαλύτερο βάρος σώματος έχουν περισσότερο αρνητική εικόνα για το σώμα τους σε σχέση με τα άτομα που έχουν φυσιολογικό βάρος ( $F(3.146)=5.25$ ,  $p<0.1$ ) και γ) όσο περισσότερο τα άτομα γυμνάζονται, τόσο λιγότερο καπνίζουν ( $r=-.18$ ,  $p<.01$ ). Τα άτομα που καπνίζουν δείχνουν να έχουν πιο αρνητική εικόνα για το σώμα τους ( $r=-.17$ ,  $p<.05$ ). Συμπερασματικά, ο εντοπισμός στην παρούσα έρευνα των παραγόντων που συμβάλλουν στη διαμόρφωση υγιεινών συνηθειών σε ένα άτομο καθώς και η ενίσχυση αυτών με στοχευμένες παρεμβάσεις στο σχολείο ή και έξω απ' αυτό, όπως για παράδειγμα η εφαρμογή κατάλληλων προγραμμάτων αγωγής υγείας και η τακτική σωματική άσκηση ή φυσική δραστηριότητα, συνεισφέρει προς ένα ποιοτικότερο τρόπο ζωής.

Λέξεις – Κλειδιά: εικόνα σώματος, σωματική κάθεξη, σωματικό βάρος, άσκηση, κάπνισμα

## ABSTRACT

Benetou Aikaterini: The relationship between body image, body cathexis, body weight and exercise among girls between the ages as 15-25 years old.

(Under the supervision of Professor Theodorakis Ioannis)

Today, one question which occupies adolescent girls and young women in particular, is their body image which influences their sentiments, their behaviour and their mental health. The purpose of this study, was to examine cross-correlations between variables a) the degree exercise which an individual occupies himself with, b) body weight c) the habit of smoking, with d) body image and e) body cathexis. One hundred fifty females students 15-25 years old ( $M=19.96$ ,  $SD=2.77$ ), took part in the study in the region of Volos. Data were selected by means of questionnaires, such as the Leisure - Time exercise Questionnaire – 7 Days Recall (Godin & Shephard, 1985), the scale of body cathexis (Theodorakis et al., 1990), the scale of body image (Theodorakis, 1999), as well as a relative questionnaire regarding the habit of smoking (Theodorakis, 2005). The questionnaires were first adapted and checked for their validity and reliability. According to the results a) individuals which exercise, are more satisfied with their body image, in comparison to individuals do not exercise ( $t = -2.77$ ,  $p < .01$ ), b) individuals with increased body weight have negative body image in comparison to individuals that they have normal weight ( $F_{(3,146)} = 5.25$ ,  $p < 0.1$ ) and c) the more individuals exercise, the less they smoke ( $r = -.18$ ,  $p < .01$ ). Individuals that smoke exhibit a more negative body image ( $r = -.17$ ,  $p < .05$ ). In conclusion, the results of this study pinpoint factors which contribute to the formation on healthy behaviours in an individual. The results imply the need for necessary school interventions, for example, the adoption of an appropriate health and physical education curriculum as well as personal initiative in regards to regular physical activity. Applied, the above contribute to a higher quality of living.

Key words: body image, body cathexis, body weight, exercise, smoking

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η διεξαγωγή της παρούσης μελέτης βασίστηκε στην ουσιαστική συμβολή και βοήθεια κάποιων προσώπων. Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερος τον καθηγητή μου κ. Γιάννη Θεοδωράκη που μου εμπιστεύτηκε ένα ιδιαίτερο θέμα γύρω από την αγωγή υγείας σε νεαρά και έφηβα κορίτσια. Με το συγκεκριμένο θέμα κατάφερα να συνδυάσω και να αξιολογήσω τις ακαδημαϊκές μου γνώσεις, από το χώρο της επιστήμης της Αισθητικής με τις νέες μου εμπειρίες από τον χώρο της Φυσικής Αγωγής εφαρμόζοντας αυτές, πρακτικά στην εκπαίδευση. Μ' αυτόν τον τρόπο μου δόθηκε η ευκαιρία να συνειδητοποιήσω νέα ζητήματα γύρω από τον χώρο της εκπαίδευσης και απέκτησα εμπειρίες οι οποίες θα με οδηγήσουν να γίνω καλύτερη παιδαγωγός. Πολλές ευχαριστίες θα ήθελα επίσης να δώσω και στην κ. Κωφού Γεωργία, διδακτορική φοιτήτρια, για την δημιουργική επίβλεψη κατά την συγγραφή της εργασίας. Ευχαριστώ ολόψυχα την μητέρα που είναι πάντα δίπλα μου, αρωγός μου, δίνοντας μου δύναμη σε κάθε στιγμή της ζωής μου, τον πατέρα μου, που μου συμπαραστάθηκε και τον αγαπημένο μου Παναγιώτη για την ανεκτίμητη και ουσιαστική βοήθεια του στην υλοποίηση του μεταπτυχιακού μου και που με ανέχτηκε με απέραντη υπομονή όλο αυτόν τον καιρό. Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω τις συμμετέχουσες στην παρούσα έρευνα για τον χρόνο που μου αφιέρωσαν.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Σελίδα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	v
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	vi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	viii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ.....	ix
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
Σημασία της έρευνας.....	5
Σκοπός της έρευνας.....	5
Ερευνητικές και μηδενικές υποθέσεις της έρευνας.....	5
Περιορισμοί της έρευνας.....	6
Θεωρητικοί και λειτουργικοί ορισμοί.....	6
II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	8
Η συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα.....	8
Ανασκόπηση ερευνών που αφορούν τις στάσεις ως προς την άσκηση και τη φυσική δραστηριότητα.....	9
Σχέση εικόνας σώματος, σωματικής κάθεξης και άσκησης.....	11
Το πρόβλημα της παχυσαρκίας.....	13
Ανάπτυξη της παχυσαρκίας.....	14
Ανασκόπηση ερευνών που αφορούν το φαινόμενο της παχυσαρκίας.....	15
Επιπτώσεις της παχυσαρκίας.....	17
Αίτια του φαινομένου της παχυσαρκίας.....	18
Αξιολόγηση της παχυσαρκίας και ο δείκτης μάζας σώματος.....	18
Εικόνα σώματος και σωματικό βάρος (Δ.Μ.Σ.).....	19
Εικόνα σώματος και διαιτητικές διαταραχές.....	22
Εικόνα σώματος, σωματική κάθεξη και κάπνισμα.....	29

Σχέση καπνίσματος και άσκησης.....	31
II. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	37
Δείγμα της έρευνας.....	37
Εργαλεία μέτρησης, περιγραφή ερωτηματολογίων.....	37
Στατιστική ανάλυση.....	40
III. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	41
Κατηγοριοποίηση του δείγματος ανάλογα με την τιμή του δείκτη μάζας σώματος.....	41
Περιγραφικά στοιχεία ως προς τις συνήθειες άσκησης των συμμετεχόντων.....	41
Καπνιστικές συνήθειες δείγματος.....	42
Περιγραφικά στοιχεία όσον αφορά την κλίμακα της σωματικής κάθεξης.....	44
Σωματική εικόνα, Σωματική Κάθεξη – Σωματική Ικανοποίηση.....	45
Άσκηση – Σωματική Ικανοποίηση (Ερευνητική υπόθεση H <sub>1</sub> ).....	48
Σωματικό βάρος - Σωματική Ικανοποίηση (Ερευνητική υπόθεση H <sub>2</sub> ).....	50
Άσκηση – Κάπνισμα – Σωματική Ικανοποίηση (Ερευνητική υπόθεση H <sub>3</sub> ).....	50
V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	53
VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	60
VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	73
VIII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	92



## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά του δείγματος.....	37
Πίνακας 2. Καπνιστικές συνήθειες ατόμων που δηλώνουν εν ενεργεία αθλητές και ατόμων που δηλώνουν μη ενεργοί αθλητές.....	43
Πίνακας 3. Καπνιστικές συνήθειες ατόμων που δηλώνουν ότι γενικά γυμνάζονται και ατόμων που δεν γυμνάζονται καθόλου.....	44
Πίνακας 4. Μέση τιμή, σταθερή απόκλιση κλίμακας «σωματικής κάθεξης».....	45
Πίνακας 5. Βαθμός της «Σωματικής Ικανοποίησης» του ανάλογου δείγματος.....	48
Πίνακας 6. Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών.....	52

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

- Σχήμα 1. Κατηγοριοποίηση του δείγματος ανάλογα με την τιμή του Δ.Μ.Σ.....41
- Σχήμα 2. Η πλειοψηφία του δείγματος κατατάσσει το σώμα του από «αδύνατο», «μεσόμορφο» έως μάλλον «χοντρό».....46
- Σχήμα 3. Το ιδανικό πρότυπο βρίσκεται στο αδύνατο σώμα ή το «μεσόμορφο».....46
- Σχήμα 4. Το σώμα που το δείγμα θα ήθελε να μοιάσει είναι το αδύνατο σώμα ή το «μεσόμορφο».....47
- Σχήμα 5. Σχηματική απεικόνιση της αλληλεπίδρασης των τριών παραγόντων (φυσικής δραστηριότητας, σωματικού βάρους και καπνίσματος), με την εικόνα σώματος και την σωματική κάθεξη.....60
- Σχήμα 6. Θεωρητικό μοντέλο, σύμφωνα με το οποίο η άσκηση στην παιδική ηλικία μπορεί να επηρεάσει μακροπρόθεσμα την υγεία.....66

## Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΘΕΞΗΣ ΜΕ ΤΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ, ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 15-25 ΧΡΟΝΩΝ

Την τελευταία εικοσαετία έχει παρουσιαστεί έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον γύρω από θέματα που αφορούν την εικόνα σώματος. Η εικόνα του σώματος είναι μια πολυδιάστατη έννοια που αναφέρεται στην υποκειμενική αντίληψη κάθε ατόμου, καθώς και στα βιώματα και στη συμπεριφορά του προς το σώμα του, και ιδιαίτερα για τη φυσική του εμφάνιση (Cash & Pruzinsky, 1990; 2002). Η «εικόνα σώματος» είναι «η ασαφής νοερή απεικόνιση του σχήματος, της μορφής και του μεγέθους του σώματός μας», η οποία επηρεάζεται από διάφορους ιστορικούς, πολιτιστικούς, κοινωνικούς, βιολογικούς και άλλους ανεξάρτητους παράγοντες (Slade, 1994).

Σύμφωνα με τον Brouwers (1990), η εικόνα σώματος έχει τρεις πτυχές: (α) τη αντιληπτική, ή τη δυνατότητα του εγκεφάλου να ανιχνεύει το βάρος, το σχήμα, το μέγεθος, και τη μορφή του σώματος (β) το εννοιολογικό συστατικό, που συμπεριλαμβάνει τη διαμόρφωση της διανοητικής εικόνας του σώματός κάποιου και (γ) το συναισθηματικό στοιχείο, ή τα αντιληπτά συναισθήματα για το βάρος του σώματος, τη μορφή και το μέγεθός κάποιου.

Οι άνθρωποι σκέφτονται τον εαυτό τους με όλους τους δυνατούς τρόπους, κανείς όμως δεν είναι ισχυρότερος από αυτόν που έχει να κάνει με την εικόνα του ίδιου του σώματος τους (Fallon, 1990). Σύμφωνα με τον Schilder (1950), «η εικόνα σώματος είναι μια από τις βασικότερες εμπειρίες στη ζωή του καθενός». Οι συμπεριφορές απέναντι στην εικόνα σώματος κάποιου είναι σημαντικές σε κάθε θεωρία σχετική με την προσωπικότητα· η ικανοποίηση με την εικόνα σώματος κάποιου είναι θετικά συνδεδεμένη με την ικανοποίηση που έχει από τον εαυτό του (Second & Journad, 1953, όπως αναφέρεται στο Θεοδωράκης, 1999).

Σύμφωνα με τον Schilder (1950), «για να θεωρήσουμε την εικόνα του σώματός μας θα πρέπει να τη δούμε ως ένα παράγοντα της ωρίμανσής μας ο οποίος είναι υπεύθυνος για τις πρωταρχικές μορφές έκφρασης του σώματος. Αλλά ο τρόπος που οι μορφές αυτές εξελίσσονται καθώς και ο ρυθμός της ανάπτυξής τους, εξαρτώνται από την εμπειρία και τα

βιώματα, ακόμα και οι πιο εκλεπτυσμένες όψεις της εικόνας είναι ιδιαίτερα εξαρτημένες από τις εμπειρίες της ζωής, από την εκπαίδευση και από τη συναισθηματική μας έκφραση». Η εικόνα σώματος είναι επίσης σημαντική όσον αφορά το πώς αντιλαμβάνεται ο καθένας τον εαυτό του σε σχέση με τους άλλους (Schilder, 1950, όπως αναφέρεται στο Weiss, 1999).

Ειδικότερα, η ανάπτυξη μιας θετικής ή μιας αρνητικής εικόνας σώματος εξαρτάται αντίστοιχα από το πόσο ευχαριστημένο ή δυσαρεστημένο αισθάνεται το άτομο από την εικόνα σώματος που έχει διαμορφώσει για τον εαυτό του (Child Study Center, 2002). Ένα μεγάλο μέρος της έρευνας γύρω από την εικόνα σώματος είναι αφιερωμένο στη σχέση μεταξύ μιας αρνητικής, και κυρίως διαταραγμένης, εικόνας σώματος και διαφόρων ψυχολογικών και διατροφικών διαταραχών όπως είναι η νευρική ανορεξία και βουλιμία, η χαμηλή αυτο-εκτίμηση και αυτο-αντίληψη, προβλήματα και εμμονές με το σωματικό βάρος, δυσαρέσκεια σχετικά με την εξωτερική εμφάνιση, υψηλό κοινωνικό άγχος και ανασφάλεια, απόδοση υπερβολικής σημασίας στη σημαντικότητα της εικόνας σώματος και στον τρόπο που αυτή επηρεάζει τον καθημερινό τρόπο ζωής του ατόμου (Cash & Janda, 2004; Mellor, McCabe, Ricciardelly & Ball, 2004; Melnyk, Milne-Home, 1998).

Οι κοινωνικοπολιτισμικές θεωρίες για την διαταραχή της εικόνας του σώματος στην σημερινή εποχή, εξετάζουν την επίδραση των κοινωνικών και πολιτισμικών ιδανικών, των προσδοκιών και την αιτιολογία της διαταραχής της εικόνας του σώματος. Οι περισσότεροι ερευνητές εμφανίζονται να συμφωνούν ότι οι κυριότερες επιδράσεις στην ανάπτυξη της εικόνας του σώματος αλλά και της διαταραχής αυτής, στις δυτικές κοινωνίες προέρχονται από κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες (Fallon, 1990; Heinberg, Thompson, & Stormer, 1995). Τα ιδανικά της γυναικείας ομορφιάς διαφέρουν και αλλάζουν σύμφωνα με τα αισθητικά στερεότυπα που επικρατούν σε κάθε εποχή και είναι μεγάλο το ποσοστό των γυναικών το οποίο προσπαθεί να διαμορφώσει το σωματότυπό του σύμφωνα μ' αυτά τα ιδανικά (Mazur, 1986). Ο «κοινωνικά αποδεκτός» ιδεώδης σωματότυπος για τη γυναίκα του τέλους του 20<sup>ου</sup> και του 21<sup>ου</sup> αιώνα, θεωρείται το αδυνατισμένο, αλλά μη ρεαλιστικό σώμα, το οποίο είναι μάλλον απρόσιτο για την πλειονότητα του γυναικείου πληθυσμού (Hargreaves & Tiggemann, 2004).

Τα μηνύματα και οι εικόνες που προβάλλουν τα μέσα επικοινωνίας (Cash, 2002α; Cash, 2002β), τα οποία ορίζουν το γενικότερο πλαίσιο της κουλτούρας της εμφάνισης, είναι οι καταλυτικοί παράγοντες που διαμορφώνουν τα πρότυπα της εμφάνισης και της ομορφιάς (Field et al., 1999; Levine, Smolak, & Hayden, 1994; Jones, Vigfusdottir & Lee, 2004). Τα κοινωνικά στερεότυπα και επιδράσεις προερχόμενες από τον κοινωνικό περίγυρο, όπως

γονείς, φίλοι, καθηγητές, προπονητές, κλπ., ορίζουν επίσης τα πρότυπα ομορφιάς (Birkeland et al., 2005; Child Study Center, 2002; Fallon & Hausenblas, 2005; Hargreaves et al., 2004; Mellor et al., 2004; Yamamiya, Cash, Melnyk, Posavac & Posavac, 2005).

Όλα αυτά, οδηγούν στην δημιουργία μιας σύγχρονης εικόνας σώματος μέσα στα πλαίσια ενός πολιτισμού του «φαίνεσθαι» όπου οι αξίες του, ενισχύουν το μοντέλο ανθρώπων το οποίο βασίζεται σε ιδανικά πρότυπα ομορφιάς και σώματος (Jones et al., 2004; Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999). Αν και το πρότυπο του ιδανικού σώματος σήμερα, είναι το όλο και πιο πολύ αδυνατισμένο σώμα, παρ' όλα αυτά η μέση καθημερινή γυναίκα γίνεται όλο και παχύτερη, γεγονός που αποδεικνύει το χάσμα που υπάρχει μεταξύ της πραγματικότητας και μη (United States Department of Health & Human Services-USDHHS, 2000; Garner, Garfinkel, Schwartz & Thompson, 1980).

Ως συνέπεια του παραπάνω πορίσματος είναι η αίσθηση της απογοήτευσης και του άγχους που νιώθουν τα κορίτσια στην ηλικία της εφηβείας όσο αφορά την εικόνα του σώματός τους. Αυτό συμβαίνει διότι η εφηβεία και η φυσιολογική ωρίμανση που συμβαίνει στο σώμα της εφήβου, την ωθούν στο να αισθάνεται άβολα με τις αλλαγές που παρατηρεί και βιώνει (Child Study Center, 2002). Επίσης, τα συναισθήματα αυτά, σχετίζονται και με τα εξιδανικευμένα πρότυπα γυναικείου σώματος και ομορφιάς που επιβάλλουν συγκεκριμένα κοινωνικά στερεότυπα (Reel, Jamieson, SooHoo & Gill, 2005) σε συνδυασμό με τις εκάστοτε τάσεις της βιομηχανίας της μόδας και τις εικόνες που προβάλλουν τα μέσα μαζικής επικοινωνίας (Harrison, 2003).

Τα κορίτσια από μικρή ηλικία δέχονται συστάσεις για το πώς θα έπρεπε να διαμορφώσουν την εξωτερική τους εμφάνιση έτσι ώστε να πετύχουν την καταξίωση από τους γύρω τους. Γυναίκα γεμάτη θηλυκότητα ισοδυναμεί με άτομο παθητικό, αδυνατισμένο και γεμάτο χάρη, πρότυπο που αντιστοιχεί στο λιποβαρές, εύθραυστο και θηλυπρεπή σωματομορφικό τύπο της κούκλας «Μπάρμπυ», της μπαλαρίνας, ή ενός μοντέλου μόδας (Reel et al., 2005).

Η μη ικανοποίηση σώματος που προκύπτει από τις κοπέλες στην ηλικία της εφηβείας, σχετίζεται με διατροφικές διαταραχές, με χαμηλή αυτοεκτίμηση και με ακραίες συμπεριφορές όπως εξαντλητικές δίαιτες, καθώς και έναρξη του καπνίσματος ως στρατηγική για την απώλεια βάρους (Carroll et al., 2006; Chan, Aubut & Koval, 2004; Copeland & Carney, 2003; Facchini, Rozensztejn & Gonzalez, 2005; Fulkerson & French, 2003; Hankin et al., 1998; McKee, Nhean, Hinson & Mase, 2006; Potter, Pederson, Saarni, Silventoinen, Rissanen, Sarlio-Lahteenkorva & Kaprio, 2004; Stice & Shaw, 2003; Stice.

Killen, Hayward & Taylor, 1998; Strauss & Mir, 2001; Winter, De Guia, Ferrence & Cohen, 2003).

Είναι εντυπωσιακό, ότι μόνο μια μειονότητα των νέων γυναικών έχει κανονικές συνήθειες διατροφής και θετική εικόνα σώματος, ενώ το 85% πιστεύει ότι είναι λίγο ή πολύ υπέρβαρες (Furnham, Badmin, & Sneade, 2002; Kalodner & Scarano, 1992; Mirza, Davis & Yanovski, 2005; Pesa, Syre & Jones, 2000). Άλλες έρευνες αναφέρουν ότι γυναίκες που ενώ ήταν λιποβαρείς, εντούτοις δεν ήταν ευχαριστημένες με την εμφάνιση του σώματός τους (Hoyt, Kogan, 2001; McElhon, Kearney, Giachetti, Franz Zunft & Martinez, 1999).

Ερευνητές, τονίζουν ότι τα προγράμματα άσκησης για την απώλεια βάρους μπορούν να είναι αποτελεσματικά στη θεραπεία της διαταραχής της εικόνας σώματος (Dercik & Williams, 2004). Το επιστημονικό ενδιαφέρον έχει εστιαστεί τα τελευταία χρόνια έντονα στη διερεύνηση της σχέσης που έχει ο άνθρωπος με την άσκηση. Οι έρευνες φάνηκε να προσανατολίζονται στον προσδιορισμό τόσο των παραγόντων που θα μπορούσαν να ωθήσουν ή όχι ένα άτομο στην ενασχόληση με την άσκηση, όσο και στη σκιαγράφηση ποιοτικά και ποσοτικά της σχέσης αυτής. Η άσκηση ανέκαθεν απολάμβανε καθολική αναγνώριση για τη θετική επίδραση της στην υγεία, τη λειτουργικότητα και την αύξηση της ποιότητας ζωής του ατόμου γενικότερα.

Η άσκηση επίσης, συμβάλλει στη βελτίωση της αρνητικής εικόνας σώματος. Κατά το σκεπτικό αυτό ορισμένες μελέτες κάνουν λόγο για την θετική σχέση μεταξύ άσκησης και εικόνας σώματος (Hausenblas & Fallon, 2006; Robinson, 2003; Williams & Cash, 2001). Η θετική αυτή σχέση προκύπτει από το γεγονός, ότι τα άτομα από την ενασχόλησή τους με την άσκηση, αντιλαμβάνονται το σώμα τους ως αδύνατο και γυμνασμένο κι επομένως είναι ικανοποιημένα μ' αυτό (Θεοδωράκης, 1999).

Γενικά, η άσκηση φαίνεται ότι είναι το κατάλληλο πλαίσιο προώθησης ποικίλων θετικών μορφών συμπεριφοράς σχετικών με την υγεία, πέρα από την ενασχόληση με την άσκηση και μόνο (Papaioannou, Karastogianidou, & Theodorakis, 2004; Theodorakis, Natsis, Papaioannou & Goudas, 2002; Theodorakis, Papaioannou, Hatzigeorgiadis, & Papadimitriou, 2005), όπως υγιεινή διατροφή, αποφυγή καπνίσματος και άλλα. Αντίθετα η οικειοποίηση ανθυγιεινών μορφών συμπεριφοράς, όπως το κάπνισμα, θα μπορούν να έχουν ως συνέπεια τη δημιουργία αρνητικής στάσης προς την άσκηση. Όπως φάνηκε σε έρευνα των Μπεμπέτσο, Θεοδωράκη και Χρόνη (2000), τα άτομα που κάπνιζαν απέφευγαν συστηματικά να ασκούνται, με συνέπεια την απώλεια της ευκαιρίας απόλαυσης

των ποικίλων ευεργετικών επιδράσεων της άσκησης. Γενικά, έχει φανεί άκρως σημαντική η διατήρηση ενός ικανοποιητικού επιπέδου φυσικής δραστηριότητας δια βίου.

### ***Σημασία της έρευνας***

Τα ερευνητικά πορίσματα της παρούσας έρευνας, προβλέπεται να συμπληρώσουν την υπάρχουσα ερευνητική αρθρογραφία σε θέματα που σχετίζονται με την εικόνα σώματος και την άσκηση, το σωματικό βάρος και το κάπνισμα, μολονότι η Ελληνική αρθρογραφία πάνω στο συγκεκριμένο θέμα, είναι περιορισμένη. Επίσης ενδέχεται να διαφωτίσουν τους εκπαιδευτικούς προγραμμάτων αγωγής υγείας, για την ψυχολογική και σωματική υγεία των εφήβων και νεαρών γυναικών καθώς επίσης, να βοηθήσουν στο σχεδιασμό ειδικών υποστηρικτικών προγραμμάτων σε περίπτωση που διαπιστωθούν τυχόν αρνητικές συμπεριφορές και καταστάσεις.

### ***Σκοπός έρευνας***

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει τη τον βαθμό ενασχόλησης με την άσκηση, το βάρος του σώματος και το κάπνισμα, σε σχέση με την εικόνα του σώματος και τη σωματική κάθεξη, σε δείγμα εφήβων και νεαρών γυναικών.

### ***Ερευνητικές υποθέσεις***

Με βάση τους προαναφερθέντες ερευνητικούς στόχους ελέγχθηκαν οι παρακάτω ερευνητικές υποθέσεις:

H<sub>1</sub>: Όσο πιο γυμνασμένα είναι τα άτομα, τόσο πιο θετικές στάσεις έχουν προς το σώμα τους και τον εαυτό τους και τόσο πιο βελτιωμένη εικόνα σώματος έχουν.

H<sub>2</sub>: Υπάρχει επίδραση του βάρους του σώματος (λιπόβαρες, φυσιολογικό, υπέρβαρο) στη διαμόρφωση της εικόνας σώματος σε κορίτσια ηλικίας 15-25 ετών.

H<sub>3</sub>: Όσο περισσότερο τα άτομα καπνίζουν, τόσο λιγότερο γυμνάζονται και επομένως έχουν πιο αρνητική εικόνα για το σώμα τους.

### ***Μηδενικές υποθέσεις***

H<sub>01</sub>: Δεν υπάρχει συσχέτιση του βαθμού ενασχόλησης με την άσκηση, με την βελτίωση της εικόνας του σώματος.

H<sub>02</sub>: Δεν υπάρχει επίδραση του βάρους του σώματος (λιπόβαρες, φυσιολογικό, υπέρβαρο) στη διαμόρφωση της εικόνας σώματος σε κορίτσια ηλικίας 15-25 ετών.

H<sub>03</sub>: Δεν υπάρχει συσχέτιση του βαθμού ενασχόλησης με την άσκηση, με την συχνότητα καπνίσματος κοριτσιών ηλικίας 15-25 ετών, οπότε και με την βελτίωση της εικόνας του σώματός τους.

### ***Περιορισμοί της έρευνας***

1. Η έρευνα διεξάχθηκε μόνο σε κορίτσια ηλικίας 15-25 χρονών.
2. Επίσης, η παρούσα έρευνα εξέτασε μόνο έφηβες και νεαρές γυναίκες, παρόλο που συμπτώματα διαταραγμένης εικόνας σώματος έχουν αναφερθεί σε όλες τις ηλικιακές ομάδες των γυναικών και αντίστοιχα σε αγόρια και άντρες.
3. Ο δείκτης μάζας σώματος προσδιορίστηκε από το λόγο του βάρους δια του ύψους στο τετράγωνο, έπειτα από αυτοαναφορά του ύψους και του βάρους από τους ίδιους τους συμμετέχοντες. Ωστόσο, υπάρχουν αναφορές που δείχνουν ότι αυτός ο τρόπος αξιολόγησης του Δ.Μ.Σ. είναι αξιόπιστος και χρησιμοποιείται ευρέως (Cumming, Eisenmann, Smoll, Smith & Malina, 2005; Janssen, Katzmarzyk, Boyce, King & Pickett, 2004; Karayiannis, Yannakoulia, Terzidou, Sidossis & Kokkevi, 2003).
4. Ο τρόπος ελέγχου της φυσικής δραστηριότητας γίνεται με τη μορφή ερωτηματολογίου, το οποίο είναι έγκυρο και σταθμισμένο, δε χρησιμοποιείται όμως άλλος μηχανισμός, π.χ επιταχυνσιόμετρο.
5. Μεγάλο μέρος της αξιοπιστίας της έρευνας εξαρτάται από την πρόθεση που είχαν οι συμμετέχοντες να απαντήσουν στα ερωτηματολόγια με ειλικρίνεια και απαλλαγμένοι από τυχόν προκαταλήψεις

### ***Θεωρητικοί και λειτουργικοί ορισμοί***

*Σωματική Κάθεξη*: ορίζεται ως «ο βαθμός ικανοποίησης ή μη ικανοποίησης που έχει το άτομο για διάφορα μέρη του σώματος και των λειτουργιών του (Secord & Jourard, 1953, p.343, όπως αναφέρεται στο Θεοδωράκης, Μπαγιάτης & Δογάνης, 1990).

*Σωματική Εικόνα*: εκφράζει την «οπτική ιδέα που έχει ένα άτομο για το σώμα του» (Darten, 1972; Secord & Jourard, 1953, όπως αναφέρεται στο Θεοδωράκης et al., 1990 ).

*Αρνητική Εικόνα Σώματος*: έχει σχέση με τη δυσαρέσκεια που αισθάνεται το άτομο για το σώμα του αλλά και με τον ακραίο γνωστικό και συμπεριφορικό τρόπο με τον οποίο το άτομο νοεί το 'εγώ' του και με τον οποίο επιχειρεί να «χτίσει» τη φυσική του εμφάνιση (Cash, 2002 α,β).



*Στάσεις:* Εκφράζουν το βαθμό θετικής ή αρνητικής εκτίμησης των ατόμων για ένα θέμα, τις απόψεις, τις ιδέες ή τις κρίσεις τους για το συγκεκριμένο θέμα (Παπαϊωάννου, Θεοδωράκης, Γούδας, 2003).

*Δείκτης Μάζας Σώματος ή Δείκτης Σωματικής Μάζας:* Εκφράζει την αναλογία της μάζας του σώματος (βάρος), προς το ύψος στο τετράγωνο: Δ.Μ.Σ.= μάζα σώματος / ύψος<sup>2</sup> (Mc Ardle, Katch & Katch, 1999; Τοκμακίδης, Μπογδάνης, Συντώσης, Μούγιος & Mamen, 2000).

*Παχύσαρκα άτομα:* Όταν το σωματικό τους λίπος υπερβαίνει ορισμένα ποσοστά, που αντιστοιχούν στο 25% για τους άνδρες και στο 35% για τις γυναίκες (Mc Ardle et al., 1999).

*Υπέρβαρα άτομα:* Όταν το σωματικό τους λίπος υπερβαίνει ορισμένα ποσοστά, που αντιστοιχούν στο 20-25% για τους άνδρες και στο 30-35% για τις γυναίκες (Mc Ardle et al., 1999).

*Άσκηση:* Σχεδιασμένη, δομημένη και επαναλαμβανόμενη κίνηση του σώματος που εκτελείται με σκοπό να βελτιώσει ή να διατηρήσει ένα ή περισσότερα συνθετικά της φυσικής κατάστασης (www.hape.gr)

*Μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα:* Δραστηριότητα συνήθως ισοδύναμη με το γρήγορο βάδισμα που αναμένεται να οδηγήσει σε λαχάνιασμα ή ελαφρό ιδρώμα (www.hape.gr)

*Φυσική - σωματική δραστηριότητα:* Κάθε κίνηση του σώματος που παράγεται από τους σκελετικούς μύες και έχει ως αποτέλεσμα τη δαπάνη ενέργειας (www.hape.gr)

*Φυσική κατάσταση:* Μια δέσμη από ιδιότητες τις οποίες έχουν οι άνθρωποι ή αναπτύσσουν στην πορεία της ζωής τους και σχετίζονται με την ικανότητα να επιχειρούν φυσική δραστηριότητα (www.hape.gr)

*Σπορ:* Ο όρος περιλαμβάνει τακτική συμμετοχή σε οργανωμένες φυσικές δραστηριότητες με ή χωρίς αγωνιστική έκφραση που διεξάγονται στο περιβάλλον του σχολείου ή έξω από αυτό (www.hape.gr)

*Υψηλής έντασης φυσική δραστηριότητα:* Δραστηριότητα που είναι συνήθως ισοδύναμη με το αργό τρέξιμο που αναμένεται να οδηγήσει σε έντονο λαχάνιασμα και ιδρώμα (www.hape.gr)



## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

### *Η συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα*

Σήμερα οι στόχοι του σχολείου είναι πιο σύνθετοι από την απλή μεταβίβαση γνώσεων ή την ανάπτυξη κριτικής σκέψης. Τα σχολικά προγράμματα υψηλής ποιότητας σύμφωνα με τις σύγχρονες τάσεις, καλλιεργούν το άτομο ως σύνολο, παρέχοντας αναπτυξιακά κατάλληλη και επίκαιρη ακαδημαϊκή γνώση και επιδρώντας θετικά στη συμπεριφορά, στις στάσεις και την κοινωνική δράση των νέων ατόμων. Μέσα από την εμπειρία της σχολικής ζωής οι μαθητές αναπτύσσονται διαχρονικά και πολύπλευρα. Το μάθημα της φυσικής αγωγής διαδραματίζει το δικό του ρόλο στην επίτευξη του σκοπού αυτού, καθώς είναι η μοναδική περιοχή του σχολικού προγράμματος η οποία συνδέεται άμεσα με την κατάσταση της υγείας, στοχεύει στη διαμόρφωση συμπεριφορών, βελτιώνει την αυτοεκτίμηση και επιδρά θετικά σε ένα πλήθος παραμέτρων του χαρακτήρα και της προσωπικότητας (Κιουμουρτζόγλου & Δέρρη, 2003).

Η συμμετοχή σε τακτική σωματική δραστηριότητα είναι μια συμπεριφορά που μπορεί να υιοθετηθεί και να καλλιεργηθεί μέσα στο χώρο του σχολείου και του μαθήματος φυσικής αγωγής, καθώς η σωματική δραστηριότητα είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που καθορίζει το επίπεδο υγείας και της ποιότητας ζωής των νέων ατόμων. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι έφηβοι που παίρνουν μέρος σε τακτική σωματική δραστηριότητα και άσκηση έχουν πνευματική, ψυχολογική και σωματική υγεία (Hagger, Chatzisarantis & Biddle 2001; Hagger, Chatzisarantis, Biddle & Orbell 2001; Papacharisis & Goudas 2003; Theodorakis et al., 2002). Η τακτική σωματική δραστηριότητα έχει πολλά οφέλη για την υγεία, στα οποία περιλαμβάνεται η καρδιοαναπνευστική αντοχή, η αύξηση της δύναμης και η βελτίωση της εικόνας του σώματος. Συνδέεται επίσης θετικά στους εφήβους με υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης και χαμηλότερα επίπεδα άγχους και στρες (Theodorakis et al., 2002).

Έτσι, το αντικείμενο της φυσικής αγωγής, πέρα από τη μάθηση κινητικών δεξιοτήτων, προάγει την υγεία των μαθητών παρέχοντας τους γνώσεις και μια θετικότερη αντίληψη για την εικόνα του σώματός τους, καθιστώντας τους κινητικά ενεργούς σε μια κοινωνία που χαρακτηρίζεται από την υποκινητικότητα (WHO, 2003). Παρόλα όμως τα

θετικά της συμμετοχής σε σωματική δραστηριότητα, τα νέα άτομα σε πολλά ανεπτυγμένα έθνη δεν αθλούνται ώστε να έχουν τα ευεργετικά αποτελέσματα της άσκησης (Hagger et al., 2001). Αποτελέσματα ερευνών δείχνουν ότι, καθώς αυξάνεται η ηλικία των μαθητών, τόσο μειώνεται η συμμετοχή τους σε προγράμματα σωματικής δραστηριότητας, τόσο στο σχολείο, όσο και έξω από αυτό (Luke & Sinclair, 1991; Παπαϊωάννου et al., 2003). Αποτέλεσμα αυτού είναι η υποκινητικότητα η οποία αποτελεί μια σύγχρονη επιδημία του αναπτυγμένου κόσμου και εκτιμάται δε ότι προκαλεί 1,9 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως (WHO, 2003).

### *Ανασκόπηση ερευνών που αφορούν τις στάσεις ως προς την άσκηση και τη φυσική δραστηριότητα*

Οι στάσεις παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση μιας θετικής συμπεριφοράς προς τη σωματική δραστηριότητα και προς το μάθημα της φυσικής αγωγής στο σχολείο. Χαρακτηριστική είναι έρευνα των Min-hau και Allen (2002), οι οποίοι θέλησαν να εξετάσουν τις στάσεις των μαθητών για τη συμμετοχή τους στο μάθημα της φυσικής αγωγής και την άσκηση στον ελεύθερο τους χρόνο, θεωρώντας ότι υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Το δείγμα τους αποτέλεσαν 451 μαθητές και μαθήτριες γυμνασίου (230 αγόρια και 221 κορίτσια), οι οποίοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια που αφορούσαν τους δυο παραπάνω παράγοντες. Τα αποτελέσματα έδειξαν μια σημαντική σχέση μεταξύ των θετικών στάσεων απέναντι στη φυσική αγωγή και του ποσού συμμετοχής σε αθλητικές εξωσχολικές δραστηριότητες. Οι ερευνητές αναφέρουν ότι αποκτώντας οι μαθητές θετικές στάσεις απέναντι στην άσκηση και θετικές εμπειρίες από τη συμμετοχή στο μάθημα, θα τους ωθήσει στην εμπλοκή και σε μεγάλο αριθμό δραστηριοτήτων, θα τους δοθεί η ευκαιρία για επιτυχία, για τη βελτίωση της εικόνας του σώματος και για ευχαρίστηση και ικανοποίηση. Έτσι η θετική τους στάση για τη φυσική τους δραστηριότητα, μαζί με τη γνώση για τη σημαντικότητα και την αξία της φυσικής αγωγής, είναι ένας καθοριστικός παράγοντας που θα επηρεάσει τη συμμετοχή νέων ατόμων και ενηλίκων στη δια βίου άσκηση με όλα τα οφέλη για τη σωματική και ψυχική υγεία που πηγάζουν από αυτή.

Σε μια άλλη έρευνα οι Luke και οι συνεργάτες του (1991), λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα πολλών ερευνών που δείχνουν ότι καθώς αυξάνεται η ηλικία των μαθητών, τόσο μειώνεται η συμμετοχή τους σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας, τόσο στο σχολείο, όσο και έξω από αυτό και γνωρίζοντας ότι η δραματική πτώση στα επίπεδα της φυσικής κατάστασης οδηγεί σε μια αύξηση των προβλημάτων υγείας ήδη από τα εφηβικά

χρόνια και στην αύξηση του φαινομένου της παχυσαρκίας από τα πρώτα χρόνια του δημοτικού σχολείου, θέλησαν με την ερευνά τους να αναγνωρίσουν τους παράγοντες εκείνους που καθορίζουν τις στάσεις των μαθητών για τη συμμετοχή τους στο μάθημα της φυσικής αγωγής. Το δείγμα τους αποτέλεσαν 488 μαθητές και μαθήτριες γυμνασίου και λυκείου από τον Καναδά, οι οποίοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια που καθόριζαν τις στάσεις τους ως προς το μάθημα της φυσικής αγωγής, καθώς και τους παράγοντες εκείνους που οδηγούν τους μαθητές στο να έχουν τις συγκεκριμένες στάσεις. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις των μαθητών για τη συμμετοχή τους στο μάθημα της φυσικής αγωγής είναι πάρα πολλοί. Αυτοί είναι οι δραστηριότητες του διδάσκοντα, η αντίληψη των μαθητών ότι τα καταφέρνουν καλά σε αυτές, η ατμόσφαιρα της τάξης και το στυλ διδασκαλίας, η ευχαρίστηση που νοιώθουν οι μαθητές από τη συμμετοχή τους στο μάθημα, το αναλυτικό πρόγραμμα φυσικής αγωγής και τα περιεχόμενα του.

Οι Tannehill και Zakrajsek (1993), αναφέρονται στην αύξηση των θετικών στάσεων και της εσωτερικής παρακίνησης για τη συμμετοχή στο μάθημα της φυσικής αγωγής. Οι ερευνητές αναφέρουν ότι το παραδοσιακό πρόγραμμα φυσικής αγωγής πρέπει να προσαρμόζεται διαρκώς στις κοινωνικές ανάγκες και στις κοινωνικές αλλαγές και να ανακαλύπτει τρόπους να παρακινεί τους νέους να αποκτήσουν συνήθειες δια βίου άθλησης. Τα προγράμματα φυσικής αγωγής θα πρέπει να είναι με τέτοιο τρόπο δομημένα, ώστε να βοηθούν τους μαθητές να αποκτήσουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή τους και να επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους για δια βίου άθληση. Σημαντικό ρόλο παίζουν οι καθηγητές φυσικής αγωγής, οι οποίοι θα πρέπει να συνδέσουν την αίσθηση της επιτυχίας στα διάφορα αθλήματα και τα διαφορετικά επίπεδα της φυσικής κατάστασης των αθλουμένων, για να αναπτυχθούν θετικές στάσεις απέναντι στη φυσική αγωγή. Για να βελτιωθούν επίσης οι θετικές στάσεις, το ημερήσιο πρόγραμμα θα πρέπει να δίνει αρκετές ευκαιρίες για επιτυχία και να προτρέπει τους μαθητές να θέτουν τους δικούς τους προσωπικούς και προκλητικούς στόχους.

Αλλαγή στάσεων διαπίστωσαν και οι Christodoulidis, Papaioannou και Diggelidis (2001), οι οποίοι θέλησαν να εξετάσουν τα αποτελέσματα παρέμβασης κατά τη διάρκεια μιας σχολικής χρονιάς, σε μαθητές 1<sup>ης</sup> Λυκείου, με πολλαπλούς σκοπούς. Ανάμεσα σε αυτούς ήταν και η αλλαγή της στάσης των μαθητών για την άσκηση και διατροφή. Το δείγμα της ερευνάς τους αποτέλεσαν 105 μαθητές και μαθήτριες (47 αγόρια και 58 κορίτσια), που συμμετείχαν στο πρόγραμμα της παρέμβασης. Σύμφωνα με αυτό, δημιουργήθηκαν 25 αναλυτικά πλάνα μαθημάτων, τα οποία διδάχτηκαν στους μαθητές.

Συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια στην αρχή και στο τέλος της παρέμβασης και φάνηκε πέρα από τα άλλα, ότι οι μαθητές είχαν στο τέλος θετικότερες στάσεις για την άσκηση και τη συμμετοχή τους στα σπορ. Οι ερευνητές αναφέρουν ότι οι στάσεις απέναντι στην άσκηση είναι ένας σημαντικός παράγοντας για τη συμπεριφορά απέναντι στην άσκηση, κάτι που βοηθά τη συνεχή ενασχόληση με αυτή και την προαγωγή της σωματικής δραστηριότητας για όλη τη διάρκεια της ζωής. Έτσι, τα μαθήματα φυσικής αγωγής στο σχολείο μπορούν να παίζουν ένα πολύ σημαντικό ρόλο για την εμπλοκή σε φυσικές δραστηριότητες και για την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Από όλες τις παραπάνω έρευνες φαίνεται πόσο σημαντικό ρόλο παίζουν οι στάσεις στη διαμόρφωση θετικής συμπεριφοράς προς τη σωματική δραστηριότητα και προς το μάθημα της φυσικής αγωγής στο σχολείο. Σήμερα, ο πρωταρχικός ρόλος της εκπαίδευσης είναι να συνεισφέρει με τις γνώσεις και τις στάσεις που θα καλλιεργήσει, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων και επειδή το σημερινό κοινωνικό περιβάλλον περιλαμβάνει λίγες ευκαιρίες για σωματική δραστηριότητα και πολλές ευκαιρίες για καθιστική ζωή και υιοθέτηση ανθυγιεινών διατροφικών συμπεριφορών, κάτι που οδηγεί στην παχυσαρκία παιδιών, εφήβων, αλλά και ενηλίκων, η συνεισφορά και η αξία της συστηματικής άσκησης είναι ακόμη πιο σημαντική. Για να αντιμετωπιστεί αυτό το φαινόμενο πρέπει να στραφούμε στην αλλαγή των στάσεων και των αντιλήψεων για τη φυσική δραστηριότητα. Τα σχολεία θα πρέπει να είναι ο πρώτος χώρος που θα διδαχθούν οι μαθητές την αξία της φυσικής δραστηριότητας και τη σημασία του να είναι κινητικά δραστήριοι και θα μάθουν για τα επιβλαβή αποτελέσματα από τις πολλές ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης, ενασχόλησης με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή και την ανθυγιεινή διατροφή (Sothorn, 2004).

### ***Σχέση εικόνας σώματος, σωματικής κάθεξης και άσκησης***

Από έρευνες παρατηρήθηκε ότι τα τελευταία χρόνια το επίπεδο ενασχόλησης των ατόμων με την άσκηση δεν ήταν το αναμενόμενο, παρά τα γνωστά οφέλη από την άσκηση. Οι Θεοδωράκης και Παπαϊωάννου (2002), σε έρευνα τους μελέτησαν το προφίλ μαθητών-τριών αναφορικά με συμπεριφορές σχετικές με την υγεία. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι ιδιαίτερα τα κορίτσια γυμνάζονταν, σε αθλητικούς συλλόγους ή γυμναστήρια, σε μέτριο ποσοστό, το οποίο μειώθηκε δραματικά στο Λύκειο. Τα ευρήματα αυτά, επιβεβαιώθηκαν και από άλλες σχετικές έρευνες (Papaioannou et al., 2004), όπου εντοπίστηκε αντιστρόφως ανάλογη σχέση μεταξύ αύξησης της ηλικίας και ενασχόλησης με τον αθλητισμό και την άσκηση σε σταθερή βάση.

Αντιθέτως όμως, οι σχετικές έρευνες στον χώρο του αθλητισμού έχουν ιδιαίτερη σημασία, γιατί μερικά απ' τα αποτελέσματα της συμμετοχής σε αθλητικά προγράμματα, είναι η βελτίωση της εκτίμησης που έχει ένα άτομο για το σώμα του και τον εαυτό του. Τα άτομα ανάλογα με την συμμετοχή τους στον αθλητισμό, παρουσιάζουν διαφορές στο επίπεδο της φυσικής τους κατάστασης. Όσο πιο γυμνασμένα είναι τα άτομα, τόσο πιο θετικές στάσεις κρατούν προς το σώμα τους και τον εαυτό τους (Balogum, 1987; Trujillo, 1983; Tucker, 1983α και 1983β, όπως αναφέρεται στο Θεοδωράκης et al., 1990).

Ακόμα, σε άλλες έρευνες παρατηρούνται διαφορές μεταξύ αθλητών και μη αθλητών, αλλά και γενικότερα ασκούμενων και μη ασκούμενων, στο βαθμό της σωματικής ικανοποίησης. Με την έρευνα λοιπόν, των Hausenblas και Downs (2001), διαπιστώθηκε ότι οι αθλητές είχαν μια θετικότερη εικόνα σώματος έναντι των μη αθλητών. Συμπερασματικά, η βελτίωση της εικόνας σώματος είναι σε συνάρτηση με την άσκηση, γεγονός που αποδεικνύεται και από την έρευνα των Hausenblas και των συνεργατών του (2006), που έδειξε ότι (α) τα άτομα που ασκούνται έχουν περισσότερο θετική εικόνα σώματος σε σύγκριση με τα άτομα που δεν ασκούνται, (β) οι ασκούμενοι από την στιγμή που ξεκινούν ν' ασχολούνται με άσκηση τότε αναφέρουν καλύτερη εικόνα σώματος απ' αυτή που είχαν πριν την έναρξη της ενασχόλησης τους με την άσκηση και (γ) οι ασκούμενοι όσο περισσότερο γυμνάζονται, ακολουθώντας το πρόγραμμα άσκησης, τόσο περισσότερο βελτιώνουν και την εικόνα του σώματος τους.

Τα προγράμματα άσκησης για την απώλεια βάρους, μπορούν να είναι αποτελεσματικά στη θεραπεία της διαταραχής της εικόνας σώματος (Dercik et al., 2004). Ακόμη και ένα σχετικά συνοπτικό επιμορφωτικό πρόγραμμα βάρους μπορεί να παραγάγει τις βελτιώσεις στις πολλαπλάσιες πτυχές της εικόνας σώματος. Γυναίκες που συμμετέχουν σε προγράμματα απώλειας βάρους με άσκηση, παρουσίασαν σημαντικές αυξήσεις στη μυϊκή δύναμη και σημαντικές μειώσεις στο πάχος. Όσο αναφορά την σωματική κάθεξη, μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης στο τέλος του προγράμματος, είχαν οι γυναίκες οι οποίες ήταν βαρύτερες πριν την έναρξη του (Tucker & Maxwell, 1992).

Επιπλέον, η έρευνα του Williams και των συνεργατών του (2001), ενισχύει τα αποτελέσματα της προηγούμενης έρευνας, διαπιστώνοντας ότι φοιτητές και φοιτήτριες που συμμετείχαν σε προγράμματα απώλειας βάρους αύξησαν την μυϊκή τους δύναμη και είχαν μια σημαντικά βελτιωμένη αξιολόγηση της εμφάνισής τους, μεγαλύτερη ικανοποίηση του σώματός τους, μειωμένο κοινωνικό άγχος και ενισχυμένη αυτό-αποτελεσματικότητα.

Οι γυναίκες επιθυμούν μικρότερες αναλογίες στα σημεία του στήθους, των γλουτών, των χεριών και της γάμπας των ποδιών τους (Stewart, Benson, Michanikou, Tsiota & Narli, 2003). Οι Russell και Cox (2003), χρησιμοποιώντας την κλίμακα σωματικής κάθεξης (Secord & Jourard, 1953) απέδειξαν ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερη μη ικανοποίηση για το σώμα τους, σχετικά με το βάρος τους, το ισχίο, το μηρό, τους γλουτούς, το λίπος του σώματος τους ενώ η τακτική άσκηση έχει βελτιώσει τη σωματική τους κάθεξη. Η σχέση μεταξύ της άσκησης και της ικανοποίησης σώματος είναι σίγουρα δυναμική. Το αποτέλεσμα μετά το χάσιμο βάρους, ήταν τα άτομα αυτά να φορούν ρούχα που αναδεικνύουν το σώμα τους με μεγαλύτερη συχνότητα, τονίζοντας την εμφάνισή τους και αποδεικνύοντας την καλή εικόνα σώματος τους. Κατά την διάρκεια του προγράμματος όσο έχαναν κιλά εμπυχώνονταν, γεγονός που αποτελούσε θετική παρακίνηση για να συνεχίσουν τις προσπάθειες τους (Robinson, 2003). Επιπλέον, στην έρευνα του Θεοδωράκη (1999), διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που αντιλαμβάνονται το σώμα τους ως αδύνατο είναι περισσότερο ικανοποιημένα από αυτό. Φαίνεται ότι η αντίληψη των ατόμων ότι το σώμα τους είναι γυμνασμένο, επηρεάζει θετικά τα άτομα και τα ικανοποιεί.

Στην έρευνα των Strelan, Mehaffey και Tiggemann (2003), βρέθηκε ότι σημαντικότεροι λόγοι άσκησης των γυναικών, σχετίζονται άμεσα με το βαθμό ικανοποίησης και εκτίμησης του σώματός τους και τον αυτοσεβασμό. Τα κίνητρα των γυναικών που ασκούνται, προέρχονται από την χαμηλή ικανοποίηση του σώματός. Επομένως, τα άτομα με υψηλή αυτό-αντικειμενικότητα, σχετίζονται με διαταραγμένες συνήθειες στο φαγητό, με αρνητική εικόνα σώματος και αυξημένη ανάγκη για άσκηση που πηγάζει από την μεγάλη τους επιθυμία για να έχουν καλή εμφάνιση (Prichard & Tiggemann, 2005).

Οι γυναίκες ασκούνται περισσότερο για λόγους ελέγχου βάρους, τόνου, και αύξησης της διάθεσης, ενώ η ελάχιστη ενασχόληση με την άσκηση έχει αρνητικό αντίκτυπο στο βαθμό ικανοποίησης και αυτοσεβασμού του σώματος για τις νέες γυναίκες (Tiggemann & Williamson, 2000). Όμοια, στην έρευνα των Neumark-Sztainer, Goeden, Story και Wall (2004), βρέθηκε ότι οι έφηβοι με χαμηλότερη αυτοεκτίμηση για το σώμα τους εμφάνιζαν μικρότερη φυσική δραστηριότητα και παρακολουθούσαν περισσότερο τηλεόραση.

### ***Το πρόβλημα της παχυσαρκίας***

Ιδιαίτερο πρόβλημα αποτελεί η παχυσαρκία, η οποία συνδέεται με την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας. Συνήθως τα παχύσαρκα παιδιά γίνονται παχύσαρκοι ενήλικες.

Έτσι, για να ελεγχθεί η παχυσαρκία στους ενήλικες θα πρέπει να ξεκινήσουμε από το να ελέγξουμε την παχυσαρκία στα παιδιά (Cheng, 2004; Mamalakis, Kafatos, Manios, Anagnostopoulou & Apostolaki, 2004).

Διάφορες έρευνες που αφορούν την εξέλιξη των λιποκυττάρων στον οργανισμό, αναφέρουν ότι υπάρχουν κάποιες κρίσιμες περιόδους κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, οι οποίες καθορίζουν το ποσοστό του κινδύνου για μελλοντική εκδήλωση του φαινομένου της παχυσαρκίας. Αυτές οι περιόδους θα πρέπει να αντιμετωπιστούν σαν περιόδους στόχου, με σκοπό την πρόληψη της παχυσαρκίας. Για τη διατήρηση του κανονικού σωματικού βάρους πρέπει να υπάρχει ένα ισοζύγιο πρόσληψης και κατανάλωσης θερμίδων. Αν η κατανάλωση είναι μεγαλύτερη από την πρόσληψη, παρατηρείται μείωση του σωματικού βάρους, ενώ αντίθετα, αν η πρόσληψη θερμίδων είναι μεγαλύτερη από την κατανάλωση, παρατηρείται αύξηση του σωματικού βάρους (Κλεισούρας, 1990).

#### *Ανάπτυξη της παχυσαρκίας*

Η καμπύλη της λιπώδους μάζας του ανθρώπινου σώματος αναπτύσσεται εξίσου στην παιδική και στην εφηβική ηλικία, αλλά μετά την ηλικία των 6 ετών είναι πάντα υψηλότερη στα κορίτσια. Το σχετικό βάρος του σώματος των αγοριών παραμένει σταθερό στο 15% από την ηλικία των 6 ετών μέχρι την εφηβεία. Μετά αυξάνεται 2 με 3% μαζί με την ανάπτυξη του μυϊκού ιστού. Το ποσοστό λίπους των κοριτσιών ποικίλει μεταξύ 15% με 20% πριν την ηλικία των 10 ετών και 20% με 25% κατά τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας. Το πρόβλημα με την παχυσαρκία ξεκινά όταν οι μηχανισμοί ελέγχου του βάρους δε λειτουργούν σωστά. Έτσι, έφηβοι με ποσοστό σωματικού λίπους πάνω από 20% στα αγόρια και 25% στα κορίτσια χαρακτηρίζονται ως παχύσαρκοι (Rowland, 1990).

Όταν το φαινόμενο της παχυσαρκίας ξεκινήσει από την παιδική ηλικία, η πιθανότητα ανάπτυξης της κατά την ενήλικη ζωή αυξάνει κατά 3 φορές περίπου σε σύγκριση με τη διατήρηση, κατά την παιδική ηλικία, φυσιολογικού σωματικού βάρους (McArdle et al., 1999). Αρκετοί ερευνητές ήδη από τη δεκαετία του 1960 αναφέρουν ότι τα 2/3 των παχύσαρκων εφήβων θα γίνουν παχύσαρκοι ενήλικες, όταν μεγαλώσουν (Rowland, 1990). Νεότερα υπάρχοντα δεδομένα αποδεικνύουν ότι, όταν το σωματικό βάρος "μεταβιβάζεται" διαμέσου γενεών, παχύσαρκοι γονείς έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αποκτήσουν υπέρβαρα παιδιά, τα οποία θα γίνουν παχύσαρκα άτομα όταν ενηλικιωθούν και με τη σειρά τους θα αποκτήσουν παχύσαρκους απογόνους (McArdle et al., 1999).



Η εμφάνιση λοιπόν και η επιμονή της παιδικής παχυσαρκίας αναγνωρίζεται σήμερα από πολλές χώρες του κόσμου σαν ένα εθνικό πρόβλημα υγείας. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι στην Αμερική το 25% περίπου των παιδιών μπορούν να χαρακτηριστούν ως παχύσαρκα. Στην πραγματικότητα, η επίπτωση της παχυσαρκίας λαμβάνει επιδημικές διαστάσεις. Κατά τα τελευταία 15 έτη η παχυσαρκία παρουσίασε αύξηση της τάξης του 54%, ενώ η υπερβολική παχυσαρκία σε παιδιά ηλικίας 6 έως 11 ετών αυξήθηκε κατά 98%. Όπως συμβαίνει και με τους ενήλικες, η πρόληψη και η θεραπεία της παιδικής παχυσαρκίας έχει αποδειχτεί εξαιρετικά δύσκολη. Η πρόληψη θα πρέπει να αρχίζει από την παιδική ηλικία με την υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών και θετικών στάσεων ως προς τη σωματική δραστηριότητα (McArdle et al., 1999).

#### *Ανασκόπηση ερευνών που αφορούν το φαινόμενο της παχυσαρκίας*

Καθώς παγκοσμίως παρατηρούνται χαμηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας και υιοθέτηση ανθυγιεινών διατροφικών συνηθειών, κάτι που οδηγεί στη δραματική αύξηση του φαινομένου της παχυσαρκίας (Department of Health, Physical Activity, Health Improvement and Prevention, 2004), το ποσοστό της οποίας σε νέα άτομα (παιδιά και έφηβοι), έχει διπλασιαστεί τα τελευταία 20 χρόνια (Center for Disease Control and Prevention, 2004), αρκετές μετρήσεις έγιναν σε πολλές χώρες και στην Ελλάδα και αρκετές αναφορές υπάρχουν από ιατρικούς και ερευνητικούς οργανισμούς, για να διαπιστωθεί το μέγεθος του προβλήματος και οι συνέπειες του (Friedman, Reichmann, Costanzo & Musante, 2002).

Σε μελέτη που έχει διεξαχθεί σε αγόρια και κορίτσια ηλικίας μεταξύ 13 και 25 ετών, σε 13 χώρες (Αυστρία, Τσεχία, Δανία, Βέλγιο, Φινλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα, Λιθουανία, Ιρλανδία, Ισραήλ, Πορτογαλία, Σλοβακία, Σουηδία, και ΗΠΑ), προέκυψε ότι τα υψηλότερα ποσοστά υπέρβαρων βρέθηκαν στις ΗΠΑ, στην Ιρλανδία, στην Ελλάδα και στην Φινλανδία (Lissau et al., 2004). Τα στοιχεία που προκύπτουν από τις υπάρχουσες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα, παρ' όλο που είναι περιορισμένα, καταδεικνύουν ένα ανησυχητικά υψηλό ποσοστό υπέρβαρων και παχύσαρκων εφήβων και παιδιών (Krassas, Tzotzas, Tsametis & Konstantinidis, 2001; Mamalakis et al., 2004; Manios et al., 2004; Tokmakidis, Kasambalis & Christodoulos, 2006; Χιώτης κ.α, 2001). Ειδικότερα, σύμφωνα με την μελέτη της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, τα Ελληνόπουλα έχουν τα πρωτεία παγκοσμίως στην παιδική παχυσαρκία (Χιώτης κ.α, 2001). Στο σύνολο της Ελλάδας τα παιδιά που ζουν στην κεντρική Ελλάδα και συγκεκριμένα στον Βόλο, είναι τα πιο υπέρβαρα (30.6%) και

από τα πιο παχύσαρκα (6,7%), σε σύγκριση με τα υπόλοιπα γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας (Manios et al., 2004; Tokmakidis et al., 2006).

Ο Mamalakis και οι συνεργάτες του (2000), σε ερευνά τους σε ελληνικό μαθητικό πληθυσμό επαλήθευσαν το γεγονός ότι η παχυσαρκία που ξεκινά από την παιδική ηλικία, συνδέεται με την εφηβική παχυσαρκία και την παχυσαρκία στους ενήλικους. Ο Karagiannis και οι συνεργάτες του (2003), θέλησαν με την ερευνά τους να αποτιμήσουν το ποσοστό των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα. Το δείγμα τους αποτέλεσαν 4.299 μαθητές και μαθήτριες από όλες τις περιοχές της χώρας ηλικίας 11.5, 13.5 και 15.5 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 9,1% των κοριτσιών και το 21,7% των αγοριών κατατάσσονται στην κατηγορία των υπέρβαρων, ενώ το 1,2% των κοριτσιών και το 2,5% των αγοριών στην κατηγορία των παχύσαρκων.

Η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας, λόγω της αύξησης του φαινομένου της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, διεξήγαγε πανελλήνια επιδημιολογική μελέτη με σκοπό τον υπολογισμό της συχνότητας εμφάνισης παχυσαρκίας και σωματικού υπέρβαρου σε παιδιά και εφήβους στην ελληνική επικράτεια. Στην έρευνα πήραν μέρος 18.045 παιδιά και έφηβοι (8.552 αγόρια και 9.493 κορίτσια). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στην ηλικία των 13 έως 19 ετών, 20,7% των αγοριών είναι υπέρβαρα και 8,9% παχύσαρκα και 12,5% των κοριτσιών είναι υπέρβαρα και 3,6% παχύσαρκα (Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας, 2005).

Στη συνέχεια, η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας διεξήγαγε μια 2<sup>η</sup> επιδημιολογική μελέτη για την ανεύρεση του ποσοστού παχυσαρκίας στους ενήλικους. Η συλλογή στοιχείων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο του ερωτηματολογίου και επιλέχτηκε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του ελληνικού πληθυσμού, αποτελούμενο από 17.341 άτομα (8.234 άνδρες και 9.107 γυναίκες), ηλικίας 20-70 ετών, από τους οποίους υπολογίστηκε ο ΔΜΣ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συχνότητα εμφάνισης παχυσαρκίας ανέρχεται σε ποσοστό 26% στους άνδρες και 18,2% στις γυναίκες, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για το σωματικό υπέρβαρο είναι 41,1% και 29,9% αντίστοιχα. Στους άνδρες το ποσοστό παχυσαρκίας στην ηλικιακή ομάδα των 20-30 ετών είναι 11,4%, ενώ στις ηλικίες 31-70 ετών το ποσοστό αυτό κυμαίνεται σταθερά μεταξύ 26% και 28%. Στις γυναίκες, το ποσοστό παχυσαρκίας ανέρχεται στο 7,4% στην ηλικιακή ομάδα των 20-30 ετών, ενώ αυξάνεται σταδιακά φτάνοντας το 44,7% στην ηλικιακή ομάδα των 61-70 ετών. Παρόμοιες τάσεις και στα δύο φύλα παρατηρούνται και στα ποσοστά συχνότητας εμφάνισης σωματικού υπέρβαρου. Στα συμπεράσματα αναφέρεται ότι η συχνότητα

εμφάνισης παχυσαρκίας και σωματικού υπέρβαρου στον ελληνικό πληθυσμό και κυρίως στους άνδρες είναι υψηλή (Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας, 2005).

Σε μια πρόσφατη έρευνα που έγινε στην Ουαλία, οι Elgar, Roberts, Moore και Tudor-Smith (2005), ερευνήσαν τη σχέση της καθιστικής και υποκινητικής ζωής και συμπεριφοράς, σε σύγκριση με τη συμμετοχή σε σωματική δραστηριότητα και τα προβλήματα βάρους σε εφήβους. Σκοπός της ερευνάς τους ήταν να μελετήσουν τη συχνότητα του υπέρβαρου και του παχύσαρκου σε μια ομάδα εφήβων, καθώς και τα αποτελέσματα της υποκινητικότητας και της σωματικής δραστηριότητας στις αλλαγές της σωματικής μάζας. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η υποκινητική συμπεριφορά και η συμμετοχή σε σωματική δραστηριότητα είχαν άμεση σχέση με το αν είναι κάποιος υπέρβαρος ή παχύσαρκος. Επίσης ανέφεραν ότι η ανθυγιεινή διατροφή και τα γρήγορα και σε άτακτα χρονικά διαστήματα γεύματα συμβάλλουν καθοριστικά στο φαινόμενο της παχυσαρκίας.

Όλες οι παραπάνω έρευνες φανερώνουν τα υψηλά ποσοστά υπέρβαρων και παχύσαρκων αγοριών και κοριτσιών καθώς και εφήβων, αποδεικνύοντας τη δραματική αύξηση της παχυσαρκίας παγκοσμίως και ειδικότερα στην Ελλάδα.

### ***Επιπτώσεις της παχυσαρκίας***

Φαίνεται λοιπόν ότι η επικράτηση της παιδικής παχυσαρκίας αυξάνεται και σαν αποτέλεσμα αυτού η Παγκόσμια οργάνωση Υγείας συνδυάζει την παχυσαρκία με την αυξανόμενη θνησιμότητα του πληθυσμού και την κατατάσσει στις επιδημικές ασθένειες (Marild et al. 2004). Πέραν του κοινωνικού κόστους η εξάπλωση της παχυσαρκίας προβάλλει παράλληλα ένα τεράστιο οικονομικό ζήτημα. Από στατιστικά στοιχεία προκύπτει ότι το 22% των ανδρών και το 38% των γυναικών στις δυτικές κοινωνίες προσπαθούν να χάσουν βάρος ξοδεύοντας δισεκατομμύρια δολάρια και χρόνο και χρησιμοποιώντας πολλές φορές επικίνδυνες για την υγεία μεθόδους (Τοκμακίδης και συν. 2000). Επίσης σύμφωνα με διάφορα στατιστικά στοιχεία φαίνεται ότι τις τελευταίες δεκαετίες τα ποσοστά παχυσαρκίας των Αμερικανών πολιτών αυξάνονται προοδευτικά. Δυστυχώς, στα ίδια χνάρια οδεύει και η ελληνική κοινωνία, η οποία φαίνεται να ακολουθεί το αμερικανικό πρότυπο, ιδιαίτερα στην κρίσιμη ηλικία της εφηβείας (Τοκμακίδης και συν. 2000).

Σωστά λοιπόν, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας αναφέρει μια διαρκώς επιδεινούμενη κατάσταση της υγείας και της ικανότητας απόδοσης του ενήλικου πληθυσμού και θεωρεί ως πρωταρχικό στόχο σε όλες τις χώρες «τη σημαντική αύξηση

συμπεριφορών που προάγουν την υγεία, όπως ισορροπημένη διατροφή, αποχή από το κάπνισμα, κατάλληλη φυσική άσκηση και αντιμετώπιση του άγχους» (WHO, 2003).

### ***Αίτια του φαινόμενου της παχυσαρκίας***

Τα αίτια για όλη αυτήν την κατάσταση θα πρέπει να αναζητηθούν σε πολλούς παράγοντες. Κυριότερος είναι η μειωμένη σωματική δραστηριότητα, η υποκινητικότητα και οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες των μαθητών. Αν μάλιστα λάβει κανείς υπόψη του ότι η παρακίνηση των μαθητών για την άσκηση και τη φυσική δραστηριότητα μειώνεται δραματικά όσο μεγαλώνουν τα παιδιά (Παπαϊωάννου και συν. 2003), τότε είναι φανερό ότι τα παραπάνω ερευνητικά δεδομένα θέτουν τις προϋποθέσεις για σημαντικά προβλήματα υγείας που θα προκύψουν αναπόφευκτα όταν τα παιδιά ενηλικιωθούν.

Η υποκινητική, καθιστική ζωή και η μη συμμετοχή σε σωματική δραστηριότητα είναι συνήγοροι στην αύξηση του βάρους στα παιδιά, αλλά και στους ενήλικες (Andersen, Crespo, Bartlett, Cheskin & Pratt, 1988), καθώς η συνολική σωματική δραστηριότητα στην οποία συμμετέχει το κάθε άτομο παίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση του βάρους για πολλά χρόνια (Mota, Santos, Guerra, Ribeiro & Duarte 2000). Η αστικοποίηση με την επικράτηση ενός καθιστικού τρόπου ζωής και η έλλειψη παρακίνησης και βοήθειας των γονιών προς τα παιδιά τους για συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες, προφανώς αποθαρρύνει τα περισσότερα από τα παχύσαρκα και υπέρβαρα παιδιά από τη συμμετοχή τους σε φυσικές δραστηριότητες (Sung, 2005). Αυτό φαίνεται και από αποτελέσματα ερευνών που συνέκριναν τη σωματική δραστηριότητα παχύσαρκων, υπέρβαρων και παιδιών με φυσιολογικό σωματικό βάρος.

### ***Αξιολόγηση της παχυσαρκίας και ο δείκτης μάζας σώματος***

Το φαινόμενο της παχυσαρκίας λοιπόν γίνεται όλο και πιο απειλητικό και αποτελεί συνάρτηση πολλών παραγόντων. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται η κληρονομικότητα, η επίδραση του περιβάλλοντος και ιδιαίτερα ο σύγχρονος τρόπος ζωής ο οποίος χαρακτηρίζεται από υπέρμετρη και αλόγιστη λήψη θερμίδων με χαμηλή συνήθως θρεπτική αξία. Σημαντικό επίσης ρόλο παίζει και η απουσία σωματικής δραστηριότητας (Τοκμακίδης και συν. 2000).

Οι άνθρωποι χαρακτηρίζονται ως παχύσαρκοι όταν το σωματικό τους λίπος υπερβαίνει ορισμένα ποσοστά που αντιστοιχούν στο 25% για τους άνδρες και στο 35% για τις γυναίκες. Επίσης, ως υπέρβαροι μπορούν να χαρακτηριστούν οι άνδρες με ποσοστό λίπους μεταξύ 20% και 25% και οι γυναίκες με ποσοστό λίπους μεταξύ 30% και 35%.

Ένας εύχρηστος δείκτης ο οποίος χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό της σωματικής σύστασης είναι ο δείκτης μάζας σώματος (Δ.Μ.Σ.), ο οποίος δίδεται με το πηλίκο του βάρους δια του ύψους στο τετράγωνο (Τοκμακίδης και συν. 2000).

Οι μετρήσεις του βάρους και του ύψους λοιπόν βοηθούν στην αξιολόγηση της γενικής υγείας των παιδιών και εφήβων, μετρήσεις που συνδυάζονται με αυτό το αξιόπιστο εργαλείο, το δείκτη μάζας σώματος (Body Mass Index – B.M.I.). Ο Δ.Μ.Σ. χρησιμοποιείται για αξιολογήσεις της παχυσαρκίας τόσο σε ενήλικες, όσο και σε παιδιά. Ειδικές επιτροπές προτείνουν το 85° εκατοστημόριο ως όριο έναρξης της παχυσαρκίας, ενώ πάνω από το 95° εκατοστημόριο προσδιορίζει παιδιά με μεγάλο κίνδυνο παραμονής ως παχύσαρκα και στην ενηλικίωση και με παρουσία παραγόντων κινδύνου για την υγεία ακόμη και σε αυτήν την ηλικία (Cumming et al., 2005).

Για τον καθορισμό των δεικτών που προσδιορίζουν φυσιολογικά, υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά, έγινε μια μεγάλη έρευνα με δείγμα 192.727 άτομα (97.876 αγόρια και 94.851 κορίτσια) από 6 χώρες του κόσμου (Βραζιλία, Αγγλία, Hong Kong, Ολλανδία, Σιγκαπούρη, Αμερική) και από την οποία καθορίστηκαν τα όρια για υπέρβαρα και παχύσαρκα αγόρια και κορίτσια μέχρι 25 ετών (Cole, Bellizzi, Flegal & Dietz, 2000).

### ***Εικόνα σώματος και σωματικό βάρος (Δ.Μ.Σ.)***

Τα συμπεράσματα των παραπάνω ερευνών, όσον αφορά την παχυσαρκία έρχονται σε αντιδιαστολή με την δημιουργία μιας σύγχρονης εικόνας σώματος μέσα στα πλαίσια ενός πολιτισμού του «φαίνεσθαι» όπου οι αξίες του, ενισχύουν το μοντέλο ανθρώπων το οποίο βασίζεται σε ιδανικά πρότυπα ομορφιάς και σώματος (Jones et al. 2004; Thompson et al.1999).

Στους παράγοντες που επιδρούν στη διαμόρφωση της εικόνας σώματος συγκαταλέγονται μηνύματα και εικόνες που προβάλλουν τα μέσα επικοινωνίας (Cash, 2002α; Cash, 2002β), τα οποία ορίζουν το γενικότερο πλαίσιο της κουλτούρας της εμφάνισης. Είναι δηλαδή οι καταλυτικοί παράγοντες που διαμορφώνουν τα πρότυπα της εμφάνισης και της ομορφιάς (Field et al.,1999; Jones et al., 2004; Levine et al., 1994). Τα κοινωνικά στερεότυπα και επιδράσεις προερχόμενες από τον κοινωνικό περίγυρο, όπως γονείς, φίλοι, καθηγητές, προπονητές, κλπ., ορίζουν επίσης τα πρότυπα ομορφιάς (Birkeland et al., 2005; Child Study Center, 2002; Fallon et al., 2005; Hargreaves et al., 2004; Mellor et al., 2004; Yamamiya et al., 2005).

Η συνολική παγκόσμια αποδοχή του λεπτού ιδανικού σώματος καταδεικνύουν το γεγονός ότι οι νέες γυναίκες δίνουν ιδιαίτερη σημασία για το βάρος τους, από το οποίο εξαρτάται ο βαθμός ικανοποίησης του σώματός τους, η έλξη με το αντίθετο φύλο, η εσωτερικοποίηση του λεπτού ιδανικού σώματος και γενικότερα η δυσαρέσκεια για το σώμα τους (Forbes, Doroszewicz, Card & Curtis, 2004).

Πιο αναλυτικά, φαίνεται ότι οι νέες γυναίκες στις Ηνωμένες Πολιτείες και τη δυτική Ευρώπη ανησυχούν εμφανώς για το βάρος τους. Οι γυναίκες με χαμηλότερο Δ.Μ.Σ. φαίνεται να υπερεκτιμούν το βάρος τους και γι' αυτό κάνουν περισσότερες προσπάθειες για να το χάσουν, ανεξάρτητα από το Δ.Μ.Σ. Εντούτοις, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η αναλογία των γυναικών με υψηλό Δ.Μ.Σ., που προσπαθούσε να χάσει βάρος, δεν υπερέβαινε το 75% (Wardle, Haase & Steptoe, 2006).

Παρόμοια ευρήματα βρέθηκαν και στην έρευνα των McElhohn, et al. (1999), η οποία διενεργήθηκε σε 15.239 άτομα, 15 ετών και άνω, σε ολόκληρη την Ε.Ε. Εξετάστηκε ο βαθμός ικανοποίησης της εικόνας σώματος των συμμετεχόντων, η επιρροή των κοινωνικών και δημογραφικών μεταβλητών, της αλλαγής του βάρους του σώματος καθώς και οι στρατηγικές για την απώλεια βάρους σχετικά με την αντιλαμβανόμενη εικόνα σώματος. Οι γυναίκες εμφάνισαν την επιθυμία να γίνουν λεπτότερες και είχαν αρνητική εικόνα για το σώμα τους. Το υψηλότερο ποσοστό των υποκειμένων που ήταν ικανοποιημένα με το βάρος του σώματός τους ήταν μεταξύ των θηλυκών που ήταν λιποβαρή, ενώ ένα περαιτέρω 20% των λιπόβαρων θηλυκών επιθυμούσε να είναι ελαφρύτερο. Η διατροφή ήταν η πολύ συχνά επιλεγμένη μέθοδος για την απώλεια βάρους μεταξύ των θηλυκών που επιθυμούν να είναι αρκετά ελαφρύτερο (27%). Σύμφωνα με τον Furnham και τους συνεργάτες του (2002), διαπιστώθηκε ότι πολύ λίγα κορίτσια επιθυμούσαν να είναι βαρύτερα ενώ τα περισσότερα ήταν δυσαρεστημένα με την εικόνα του σώματός τους με την έννοια του αυτοσεβασμού.

Οι μελέτες που ακολουθούν είναι ένα μικρό δείγμα από την πληθώρα των μελετών που έχουν ως ερευνητικό αντικείμενο την σχέση ανάμεσα στο Δ.Μ.Σ., την εικόνα σώματος και ψυχολογικούς παράγοντες (αυτοεκτίμηση – αυτοσεβασμός).

Ο Pesa και οι συνεργάτες του (2000), με την μελέτη τους είχαν σκοπό να καθορίσουν αν οι υπέρβαρες κοπέλες στην ηλικία της εφηβείας διέφεραν από τις κανονικές και λιποβαρείς όσον αφορά ένα σύνολο ψυχοκοινωνικών παραγόντων, οι οποίοι εξαρτώνται από την εικόνα του σώματος. Στην έρευνα αυτή, έγιναν μετρήσεις για την κατάθλιψη, τον αυτοσεβασμό και τις σχέσεις των υποκειμένων με το σχολείο και την οικογένειά τους (πρόβλημα στο σχολείο, σχολική συνεκτικότητα, οικογενειακή

συνεκτικότητα, αίσθηση της κοινότητας, αυτονομία, προστατευτικοί παράγοντες). Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων σε σχέση με το σύνολο των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που μελετήθηκαν. Οι υπέρβαρες κοπέλες φαίνεται να πάσχουν από χαμηλό αυτοσεβασμό, λόγω της εικόνας σώματός τους.

Ομοίως, ο Mirza και οι συνεργάτες του (2005), εξέτασαν τους συσχετισμούς ανάμεσα στην εικόνα σώματος, όπως την ανέφεραν τα ίδια τα άτομα και τον αυτοσεβασμό, σε σχέση με την πραγματική κατάσταση του σώματός τους όπως αυτή διαπιστώθηκε από την μέτρηση του Δ.Μ.Σ. στην αμερικανική νεολαία του EL - Salvador. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο υψηλός Δ.Μ.Σ. συνδεόταν με την δυσαρέσκεια για το μέγεθος του σώματός και τη χαμηλή αυτοεκτίμηση καθώς και με προσπάθειες απώλειας βάρους. Η ανικανοποίηση από το μέγεθος του σώματος είχε επίσης σημαντική σχέση με τον αυτοσεβασμό.

Το ίδιο σκεπτικό είχε και η μελέτη των Cash και Green (1986), που εξέτασε τις σχέσεις μεταξύ του βάρους σώματος και των πολλαπλάσιων παραμέτρων της εικόνας σώματος σε ένα μη κλινικό δείγμα. Τριάντα έξι προπτυχιακές σπουδάστριες με σταθερό βάρος σώματος πήραν μέρος στην μελέτη, όπου οι 12 απ' αυτές ήταν λιποβαρείς, οι άλλες 12 είχαν κανονικό βάρος και οι υπόλοιπες 12 ήταν υπέρβαρες. Τα αντιληπτικά, συναισθηματικά και γνωστικά συστατικά της εικόνας σώματος διέφεραν σχετικά με το βάρος του σώματος.

Πολλές νέες γυναίκες θεωρούν ότι η καλή εικόνα σώματος και η άσκηση είναι σημαντικοί παράγοντες για την διατήρηση της αυτοεκτίμησής τους. Γι' αυτό θέλουν να χάνουν βάρος και είναι φοβισμένες να μην πάρουν κιλά. γεγονός που θα τις κάνει να αισθάνονται παχιές. Οι διάφορες επεμβάσεις που βελτιώνουν τον αυτοσεβασμό, μπορούν να ενθαρρύνουν τις έφηβες και να αποτρέψουν μερικές από αυτές από την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών (Abraham, 2003).

Παρ' όλα αυτά, η ανησυχία για το βάρος και για την εικόνα σώματος στις φοιτήτριες, συνεχώς αυξάνεται. Η έρευνα του Low και των συνεργατών του (2003), διαπίστωσε γενικά, ότι η εσωτερικοποίηση, αλλά όχι η συνειδητοποίηση, του λεπτού ιδανικού συνδέθηκε με τις ανησυχίες για την σωστή διατροφή και απώλεια βάρους. Οι υπέρβαρες γυναίκες εσωτερίκευαν περισσότερο το πρότυπο του ιδανικού σώματος λόγω της αρνητικής εικόνας σώματος που είχαν. Ενδεχομένως, η εσωτερικοποίηση του λεπτού ιδανικού σώματος, αποτελεί τον λόγο για την αυξανόμενη κίνηση για αδυνάτισμα κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους. Επιπλέον, η εσωτερικοποίηση του λεπτού-ιδανικού

σώματος και η καλή εμφάνιση ήταν ο άμεσος και έμμεσος λόγος για τον φόβο που αισθανόντουσαν για την εμφάνισή τους (Shroff & Thompson, 2006).

Η εσωτερικοποίηση του ιδανικού σώματος, ο Δ.Μ.Σ. και η μη ικανοποίηση από την εικόνα σώματος, εξετάστηκαν από τις τρεις διαστάσεις της φύσης της εμφάνισης (έκθεση περιοδικών εμφάνισης, συνομιλίες για την εμφάνιση με φίλους, και ο φόβος για τη κριτική της εμφάνισης), σε 433 κορίτσια και 347 αγόρια σε έρευνα του Jones και των συνεργατών του, (2004). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εσωτερικοποίηση του ιδανικού σώματος, η δυσαρέσκεια για το σώμα, επικρατεί στις συνομιλίες μεταξύ φίλων σχετικά με την εμφάνιση. Από την άλλη μεριά, μόνο τα κορίτσια, παρουσίαζαν αυξημένο βαθμό μη ικανοποίησης του σώματός τους, όταν συγκρίνανε το σώμα τους, με σώματα μοντέλων μέσα από περιοδικά εμφάνισης.

Σχετική έρευνα ήταν αυτή των Jones και Crawford (2006), οι οποίοι αξιολόγησαν νέους με βάση τους τρεις τομείς που είναι σχετικοί με την κουλτούρα της εμφάνισης: 1) μεταξύ των φίλων (συνομιλίες εμφάνισης και διατροφής/συζήτηση για τη μυϊκή δύναμη), 2) από αυτό-αξιολογήσεις (άγχος για την εμφάνιση, φόβος για τη κριτική της εμφάνισης) και 3) την αποδοχή από τους συνομήλικους σχετικά με ανησυχίες (σχετικές με την εμφάνιση-βασισμένη στην αποδοχή, φόβο για την εμφάνισή τους). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα κορίτσια εξέθεσαν περισσότερες συνομιλίες σχετικές με την εμφάνιση τους και μιλούσαν για δίαιτες.

Τα κορίτσια με υπερβολικό βάρος καθώς επίσης και αυτά με κίνδυνο να γίνουν υπέρβαρα, σημείωσαν υψηλότερη δυσαρέσκεια για το σώμα τους, έκαναν προσπάθειες για να αρχίσουν δίαιτα και σχολίαζαν αρνητικά την απόδοσή τους, σχετικά με την εμφάνιση. Επίσης, έκαναν λιγότερες συνομιλίες με φίλους για θέματα εμφάνισης (Thompson et al., 2006).

### ***Εικόνα σώματος και διαιτητικές διαταραχές***

Η αντίληψη της εξωτερικής εμφάνισης απαιτεί πνευματική και συναισθηματική λειτουργία (Rees, 1992) και μπορεί να απαρτισθεί από τρία χαρακτηριστικά α) αντίληψη του σωματικού μεγέθους, β) υποκειμενική ικανοποίηση και ανησυχία για το σωματικό μέγεθος και γ) συμπεριφορά τέτοια, ώστε να αποφευχθεί μια αρνητική εικόνα σώματος. Συνεπώς, μία διατροφική διαταραχή μπορεί να σχετίζεται με ένα ή περισσότερα από τα παραπάνω χαρακτηριστικά (Heinberg, Wood & Thompson, 1996). Ειδικότερα οι έφηβοι βιώνουν ταχέως φυσιολογικές αλλαγές στο σώμα τους λόγω ανάπτυξης, που συνοδεύονται και από τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου, γεγονός που δυσχεραίνει την



διαμόρφωση της εικόνας του σώματος τους (Rees, 1992). Η διαταραγμένη εικόνα σώματος μπορεί να οφείλεται στο ότι τα άτομα δεν αντιλαμβάνονται τις αλλαγές στο σώμα τους στο ρυθμό που αυτές πραγματικά συμβαίνουν (Thompson, Fabian, Moulton, Dunn & Altabe, 1991). Τα κορίτσια εφηβικής ηλικίας ανέφεραν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια με την εικόνα σώματος σε σχέση με τα αγόρια (Fox, Peters, Armstrong & Kibby, 1994). Επίσης, οι έφηβοι, ιδιαίτερα τα κορίτσια, συχνά καταλαμβάνονται από εμμονές στην προσπάθεια τους να μιμηθούν κάποια πρότυπα, μ' αποτέλεσμα να οδηγηθούν σε διατροφικές διαταραχές (Rees, 1992). Η διαταραχή της εικόνας σώματος μπορεί να αποτελεί διαταραχή της εικόνας ενός συγκεκριμένου σημείου του σώματος όπως μύτης, μαλλιών, στόματος, γεννητικών οργάνων και περιφερειών μέσης και ισχίου (Heinberg et al., 1996).

Το διπλάσιο ποσοστό (42%) των κοριτσιών σε σχέση με τα αγόρια (22.3%) πίστευαν πως ήταν υπέρβαρα, χωρίς να είναι (Middleman, Vazquez & Durant, 1998; Prichard, King & Czaika-Narins, 1998). Αυτό οφείλεται στο ότι τα κορίτσια επιθυμούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό από τα αγόρια να είναι λεπτότερα, να έχουν, δηλαδή, μικρότερο σωματικό μέγεθος (Contento, Michela & Williams, 1995) και γι' αυτό ένα μεγάλο ποσοστό εφήβων κοριτσιών καταβάλλει προσπάθειες αδυνατίσματος (61.5%), ενώ μόνο το 6.8% προσπαθεί να αυξήσει το σωματικό του βάρος (Middleman et al., 1998). Τα αγόρια εφηβικής ηλικίας είχαν τριπλάσια πιθανότητα να θέλουν να αυξήσουν το σωματικό βάρος σε σχέση με τα κορίτσια (με αντίστοιχα ποσοστά 28.4% και 9.1%), ενώ τα τελευταία ήταν 4 φορές πιο πιθανό από τα αγόρια να θέλουν να μειώσουν το σωματικό βάρος (63% και 16.2%, αντίστοιχα) (Rosen & Gross, 1987). Μόνο το 5% των εφήβων είχαν Δ.Μ.Σ. μεγαλύτερο του 25. Ωστόσο το 23.5% αυτών δήλωσαν πως ήταν υπέρβαρα. Έτσι, το 82% αυτών των παιδιών που πίστευαν πως ήταν υπέρβαρα, δεν ήταν στην πραγματικότητα (Watt & Sheiham, 1996). Παρομοίως οι Davies & Furnham (1986), συμπεραίνουν πως το 4% των κοριτσιών εφηβικής ηλικίας είναι υπέρβαρα ενώ το δεκαπλάσιο ποσοστό θεώρησε τον εαυτό του υπέρβαρο.

Και στα δύο φύλα παρατηρήθηκε ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στην εικόνα σώματος και στην επιθυμία αλλαγής του σωματικού βάρους (Middleman et al., 1998). Η δυσαρέσκεια με την εικόνα σώματος σχετίστηκε θετικά με προσπάθειες απώλειας σωματικού βάρους (Middleman et al., 1998; Felts et al., 1996). Υπήρξε η τάση οι παχύσαρκοι και οι κανονικού βάρους έφηβοι να υποεκτιμούν το σωματικό τους μέγεθος (Storz & Green, 1983). Αντίθετα, το μικρό σωματικό μέγεθος σχετίστηκε με υπερεκτίμηση του πραγματικού σωματικού βάρους (Heinberg et al., 1996; Penner, Thompson & Coover, 1991). Υπερεκτίμηση της εικόνας σώματος τους είχαν σε

μεγαλύτερο βαθμό οι έφηβοι που έκαναν δίαιτα και ιδιαίτερα τα κορίτσια (Fox et al., 1994). Όσο μεγαλύτερη είναι η διαφορά ανάμεσα στην επιθυμητή και στην πραγματική εικόνα σώματος τόσο συχνότερη είναι η επιθυμία μείωσης του σωματικού βάρους και τόσο σοβαρότερη είναι η διαταραχή της εικόνας σώματος (Heinberg et al., 1996). Επίσης, όσο μεγαλύτερη ήταν η διαφορά ανάμεσα στην πραγματική και στην επιθυμητή εικόνα σώματος, τόσο μεγάλωνε η πιθανότητα χρήσης μη ορθών τρόπων αδυνατίσματος από τις έφηβες (Storz & Green, 1983). Τα άτομα που έκαναν δίαιτα παρουσίασαν υψηλότερες τιμές Δ.Μ.Σ. και μεγαλύτερη τάση για εμφάνιση ψυχολογικών διαταραχών αναφορικά με την εικόνα σώματος και την διατροφική τους συμπεριφορά. Η αποφυγή πρόσληψης λίπους στις γυναίκες σχετίστηκε θετικά με χαμηλή εκτίμηση της εικόνας σώματος και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Οι συγγραφείς πρότειναν πως η αποφυγή λίπους αποτελεί προάγγελο διαιτητικών διαταραχών και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων (Liebman, Cameron, Ruan, Due, Holstein & Hediger, 2001). Η διαταραχή της εικόνας σώματος σχετίστηκε με την αυτοεκτίμηση (Heinberg et al., 1996; Davies & Furnham, 1986) και τις ακραίες δίαιτες (Davies & Furnham, 1986), καθώς και με διαιτητικές διαταραχές, άγχος και κατάθλιψη (Heinberg et al., 1996). Το 7.8% των εφήβων ανέφερε ανθυγιεινούς τρόπους αδυνατίσματος, όπως η χρήση χαπιών και εμετού (Middleman et al., 1998). Περισσότερο από διπλάσιο ποσοστό κοριτσιών (7.4%) σε σχέση με τα αγόρια (3.1%) ανέφεραν ανθυγιεινούς τρόπους αδυνατίσματος (Neumark-Stzainer et al., 1999). Ιδιαίτερα οι μεγαλύτερες σε ηλικία έφηβες ήταν περισσότερο πιθανό να κάνουν δίαιτα και να ακολουθούν ανθυγιεινούς τρόπους αδυνατίσματος και λιγότερο πιθανό να αυξήσουν την φυσική δραστηριότητα, προκειμένου να μειώσουν το σωματικό βάρος (Neumark-Stzainer et al., 1999). Στα κορίτσια διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση ανάμεσα στη χρήση χαπιών, εμετού και καπνίσματος και στην προσπάθεια μείωσης του σωματικού τους βάρους (Middleman et al., 1998; Neumark-Stzainer, Story & French, 1996).

Η εκτίμηση της εικόνας σώματος μειώνεται κατά την εφηβεία (Davies & Furnham, 1986). Το 18% των γυναικών ανέφεραν ελάχιστο ενδιαφέρον για την εξωτερική τους εμφάνιση (Heinberg et al., 1996). Η αξιολόγηση της εικόνας σώματος σχετίζεται με την αυτοεκτίμηση και ακολούθως με τις διαιτητικές συνήθειες των εφήβων κοριτσιών (Casper & Offer, 1990; Grant & Fodor, 1986).

Δεν υπάρχει συμφωνία απόψεων σχετικά με το αν οι παχύσαρκες έφηβες είναι περισσότερο δυσαρεστημένες για την εικόνα σώματος τους σε σύγκριση με τις μη παχύσαρκες (Heinberg et al., 1996). Η παχυσαρκία εφηβικής ηλικίας σχετίστηκε με την μελλοντική ανάπτυξη διαιτητικών διαταραχών (Heinberg et al., 1996). Είναι αξιοσημείωτο

το γεγονός ότι η εκτίμηση της κοινωνικής αποδοχής των κοριτσιών δεν εξαρτάται από την ηλικία αλλά από το Δ.Μ.Σ., όταν επέλθει ρύθμιση των διαφορών ως προς τη φυλή, το οικογενειακό εισόδημα και το στάδιο ανάπτυξης (Brown et al., 1998). Τόσο η εικόνα σώματος, όσο και η κοινωνική αποδοχή παρουσίασαν μείωση με την αύξηση του Δείκτη Μάζας Σώματος (Brown et al., 1998). Οι περισσότεροι παχύσαρκοι έφηβοι αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα (όπως απομόνωση από αθλήματα, συναναστροφές και σχέσεις με το άλλο φύλο, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αρνητική εικόνα σώματος και καθυστερημένη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη). Ένα μεγάλο ποσοστό παχύσαρκων παιδιών και εφήβων αντιπαθούν το σχολείο εξαιτίας του αρνητικού περιβάλλοντος (McCarty & Mellin, 1996).

Τα μαύρα κορίτσια είχαν υψηλότερες τιμές εξωτερικής εμφάνισης και μικρότερη μείωση στην εκτίμηση της φυσικής εμφάνισης όταν αυξάνεται ο Δ.Μ.Σ. Επίσης, τα μαύρα κορίτσια εμφανίζουν μεγαλύτερη αύξηση της κοινωνικής αποδοχής κατά τα έτη 9-14 (Brown et al., 1998). Αυτές οι φυλετικές διαφορές πιθανότατα έχουν τις ρίζες τους στη διαφορετική τοποθέτηση των ρόλων των δύο φύλων καθώς και της οικογενειακής δομής ανάμεσα στα λευκά και μαύρα κορίτσια (Simmons, Rosenberg & Rosenberg, 1973). Οι λευκές νεαρές γυναίκες είχαν υψηλότερη φυσική δραστηριότητα και χαμηλότερη ενεργειακή πρόσληψη από τις μαύρες. Οι λευκές κοπέλες θεωρούν πως στην ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους συμβάλλει περισσότερο η δημιουργία δημόσιων σχέσεων παρά η ανεξαρτησία και γι' αυτό το λόγο η εξωτερική τους εμφάνιση είναι πρωταρχικής σημασίας (French, Perry, Leon & Fulkerson, 1996). Αυτές οι φυλετικές διαφοροποιήσεις οδηγούν και στη μεγαλύτερη εμφάνιση παχυσαρκίας και των συνοδών νοσημάτων στις μαύρες γυναίκες (U.S. Department of Health and Human Services, 1989). Οι μαύρες γυναίκες είναι λιγότερο πιθανό να πιστεύουν πως είναι υπέρβαρες (Dawson, 1988), ενώ αυτές έχουν μεγαλύτερα ποσοστά παχυσαρκίας από τις λευκές (Kuczmarski, Flegal, Cambell & Johnson, 1994), γεγονός που οφείλεται στη διαφορετική κουλτούρα των φυλών (Dawson, 1988).

Οι διαιτητικές διαταραχές έχουν πάρει επιδημιολογικές διαστάσεις στη σύγχρονη εποχή, και ιδιαίτερα στις έφηβες και ενήλικες γυναίκες. Ιδιαίτερα τα κορίτσια στην εφηβική ηλικία είναι επιρρεπή στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών (βουλιμίας, ανορεξίας) (Meredith, 1996; Heinberg et al., 1996). Γι' αυτό και το 90% των προβλημάτων αυτών αφορούν το γυναικείο φύλο (Meredith, 1996). Τα κορίτσια που εμφάνισαν εμμηναρχή μετά τα 14 έτη είχαν πιο ορθή εικόνα σώματος σε σχέση με τα κορίτσια που παρουσίασαν πιο νωρίς εμμηναρχή (Heinberg et al., 1996). Επίσης οι κοπέλες που

βρίσκονταν στο 5<sup>ο</sup> στάδιο εφηβείας ήταν πιο πιθανό να υπερεκτιμήσουν το σωματικό τους μέγεθος σε σχέση με τα κορίτσια που βρίσκονταν σε μικρότερα στάδια εφηβείας (Thompson, Fabian, Moulton, Dunn & Altabe, 1991). Πιθανότατα η διαταραχή της εικόνας του σώματος σχετίζεται με τις σχέσεις με το άλλο φύλο και το άγχος για τις σχολικές επιδόσεις (Heinberg et al., 1996). Τα μη κολακευτικά πειράγματα, επίσης, σχετίστηκαν με δυσαρέσκεια ως προς την εικόνα σώματος και με διαιτητικές διαταραχές (Thompson, Coover, Richards, Johnson & Cattarin, 1995; Thompson et al., 1991). Η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας παρουσίασε θετική συσχέτιση με τη δυσαρέσκεια περί της εικόνας του σώματος στους εφήβους (Neumark-Sztainer et al., 1996). Τέλος η εκτίμηση της εικόνας σώματος των κοριτσιών σχετίστηκε με την εικόνα του σώματος των μητέρων τους (Davison et al., 2000).

Επιπρόσθετα οι αθλητές και οι αθλήτριες που συμμετέχουν σε αγωνίσματα, όπου το σωματικό βάρος ή η εξωτερική εμφάνιση αποτελεί κριτήριο κατηγοριοποίησης ή η βαθμολόγησης αντίστοιχα, είναι πιθανό να οδηγηθούν σε ακρότητες (Mederith, 1996). Επίσης ομάδες υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη διαιτητικών διαταραχών αποτελούν τα άτομα που συχνά κάνουν δίαιτα, παραπονιούνται για το σωματικό βάρος, και την εικόνα σώματος τους ή κάποιο συγκεκριμένο σημείο, ελέγχουν συχνά το σωματικό βάρος, τις περιφέρειες και τις περιμέτρους ή κάποιο σημείο τους σώματος τους, καθώς και αυτοί που συγκρίνουν συχνά τον εαυτό τους με κάποιο πρότυπο και τέλος αποτελούν αντικείμενο αρνητικού σχολιασμού (Heinberg et al., 1996).

Πολλές φορές, όμως, δε διαγνώσκονται και δε θεραπεύονται καθώς οι ασθενείς δεν τις αναφέρουν στο γιατρό ή στο διαιτολόγο τους (Ressler, 1998). Η νευρική ανορεξία και η βουλιμία είναι διατροφικές διαταραχές που σχετίζονται με διαταραχές της εικόνας σώματος (American Psychiatric Association, 1994). Πρέπει να τονισθεί πως η δυσαρέσκεια με την εικόνα σώματος απαντά και σε άτομα που δεν παρουσιάζουν διαιτητικές διαταραχές (Heinberg et al., 1996). Η νευρική ανορεξία είναι μια ψυχιατρική διαταραχή (Passmore & Eastwood, 1986), που πηγάζει από διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος (Rees, 1992), αντανakλώντας μία μεταφορική εσωτερική διαμάχη του αναπτυσσόμενου έφηβου ή μια πραγματική διαμάχη υγείας, διαίτας και έλεγχου του σωματικού βάρους του εφήβου (Kreipe & Higgins, 1996). Η νευρική ανορεξία οφείλεται είτε σε μειωμένη θερμιδική πρόσληψη ή σε αυξημένη φυσική δραστηριότητα και είχε πρωτοαναφερθεί το 1874 από τον Gull, ο οποίος και την θεράπευε αποτελεσματικά. Η νευρική ανορεξία χαρακτηρίζεται από προσπάθειες μείωσης του σωματικού βάρους, αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, καθώς και χρήση διουρητικών, καθαρικών και

εσκεμμένου εμετού (Rees, 1992), οδηγώντας έτσι το άτομο σε σοβαρή απίσχναση και καθιστώντας το ανίκανο να φροντίσει τον εαυτό του (Kreipe & Higgins, 1996; Woodside & Garfinkel, 1989). Σύμφωνα με τον Garner (1993), η πλειονότητα των περιπτώσεων της νευρικής ανορεξίας (90-95%) απαντά στο γυναικείο πληθυσμό. Συνήθως ασθενείς με νευρική ανορεξία αποτελούν τα κορίτσια εφηβικής ηλικίας, που είναι έξυπνα και έχουν ισχυρή θέληση (Kreipe & Higgins, 1996), προέρχονται από μεσαία κοινωνική τάξη και συχνά έχουν παχύσαρκους συγγενείς (Passmore & Eastwood, 1986). Οι πιέσεις που δέχονται οι έφηβες να παραμείνουν λεπτές σε συνδυασμό με τις προσδοκίες επιτυχίας αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση νευρικής ανορεξίας (Garner & Garfinkel, 1980). Η νευρική ανορεξία είναι πιο συχνή στους πλούσιους και η παχυσαρκία στους φτωχούς (Dwyer, 1993). Είναι απαραίτητη η ταυτόχρονη διατροφική, ιατρική και ψυχολογική αντιμετώπιση των ανορεκτικών ασθενών, αλλά και η παρακολούθησή τους για μακρύ χρονικό διάστημα, ώστε να μην υποτροπιάσουν (Kreipe & Higgins, 1996).

Η βουλιμία συνήθως δεν οδηγεί στην ακραία απίσχναση, όπως η ανορεξία (Rock, 1996) και χαρακτηρίζεται από επεισόδια πολυφαγίας και εμετού. Οι βουλιμικοί ασθενείς έχουν σχεδόν κανονικό σωματικό βάρος και δεν έχουν τόσο διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος, όπως οι ανορεκτικοί (Rees, 1992). Τα άτομα που πάσχουν από βουλιμία είναι συνήθως στο τελευταίο στάδιο της εφηβείας, είναι ασταθείς χαρακτήρες και πάσχουν όχι σπάνια από χρόνια νοσήματα (Rock, 1996).

Σύμφωνα με τους Sundgot και Borgen (1993), περισσότερο οι αθλήτριες από τις μη αθλούμενες εμφανίζουν διαιτητικές διαταραχές και μη ορθούς τρόπους ελέγχου βάρους. Η εντατική εκγύμναση των αθλητών πριν θεραπευτούν από ένα τραυματισμό σχετίστηκε με διαταραχές της εικόνας του σώματος (Heinberg et al., 1996). Οι μη αθλούμενες είχαν την τάση να υπερεκτιμούν την ύπαρξη διαιτητικών διαταραχών, ενώ οι αθλήτριες υποεκτίμησαν τους μη ορθούς τρόπους ελέγχου βάρους (Sundgot and Borgen, 1993). Έτσι οι γυναίκες μπορεί να εμφανίσουν διαιτητικές διαταραχές και αμηνόρροια (Meredith, 1996).

Οι διαιτητικές διαταραχές στην εφηβική ηλικία δυσχεραίνουν την φυσιολογική ωρίμανση και ανάπτυξη. Είναι αναγκαία η ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων παρέμβασης (πρωτογενών καθώς και δευτερογενών και τριτογενών) ενάντια στις διαιτητικές διαταραχές, τα οποία πρέπει να είναι προσαρμοσμένα στην εφηβική ηλικία και στην καλλιέργεια των εφήβων (Rosen & Neumark-Sztainer, 1998). Η μη λήψη τροφής στην νευρική ανορεξία και βουλιμία συνοδεύεται από συμπτώματα όπως εμμονή, δυσφορία, διαταραγμένη όρεξη που οφείλονται σε ενδοκρινικές διαταραχές (Kayne,

Gental & kye, 1998). Μετά από διατροφική παρέμβαση σε έφηβες με νευρική ανορεξία παρατηρήθηκε αύξηση στο σωματικό βάρος, το οποίο προήλθε από αύξηση του σωματικού λίπους, που κατανεμήθηκε ομοιόμορφα στον κορμό και στα άκρα (Orphanidou, McCagar, Birmingham & Bolzberg, 1997).

Τα πιο ισχυρά μέσα επιρροής σχετικά με τις διατροφικές απόψεις και την εικόνα σώματος αποτελούν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και η μόδα και μάλιστα ακολουθούν οι φίλοι και οι γονείς (Wertheim, Paxton, Schutz & Muir, 1997). Είναι απαραίτητο να τονισθεί πως το πρότυπο ομορφιάς των ανεπτυγμένων κοινωνιών, που αναδεικνύεται από τα λιπόσαρκα μοντέλα και αποτυπώνεται στις μη φυσιολογικές διαστάσεις στις κούκλες, όπως η "Barby", υιοθετεί αυτήν την τάση (Meredith, 1996). Είναι απαραίτητος ο εντοπισμός των παιδιών που διατρέχουν κίνδυνο ανάπτυξης διαιτητικών διαταραχών, προκειμένου να βελτιωθεί η διατροφική τους συμπεριφορά (Maloney, McGuire, Daniels & Sreaker, 1989). Οι έφηβοι και ιδιαίτερα οι κοπέλες πρέπει να συνειδητοποιήσουν πως είναι απαραίτητες για την υγεία τους και τη φυσιολογική τους ανάπτυξη και ωρίμανση ορισμένες αλλαγές στο σωματικό βάρος και στη σύνθεση του σώματος τους, οι οποίες δεν πρέπει να αποτελούν αιτίες για απώλεια σωματικού βάρους (Rosen & Gross, 1987). Θα πρέπει επίσης να δοθεί έμφαση στη μελλοντική υγεία των αθλητών, γι' αυτό και θα πρέπει να εξασφαλισθεί η διατροφική, αλλά και ψυχοκοινωνική και εκπαιδευτική τους κάλυψη (Meredith, 1996). Τόσο οι αθλητές όσο και οι γονείς και οι προπονητές πρέπει να είναι ενήμεροι για τις αρχές της ορθής διατροφής αλλά και για τη σύνθεση σώματος που απαιτούνται για την αθλητική απόδοση και την υγεία των εφήβων αθλητών (Sundgot - Borgen, 1996).

Οι γιατροί και οι διαιτολόγοι πρέπει να ενημερώνουν τους παχύσαρκους έφηβους σχετικά με τον ορθό τρόπο αντιμετώπισης του προβλήματος τους και να αποθαρρύνουν την αποχή από το φαγητό, τον εσκεμμένο εμετό, την υπερβολική άσκηση και τη χρήση φαρμακευτικών ουσιών, τονίζοντας πως οι απότομες μεταβολές του σωματικού βάρους ενέχουν κινδύνους για την υγεία (Heinberg et al., 1996). Οι διαιτητικές διαταραχές απαιτούν λοιπόν διεπιστημονική προσέγγιση, με τη συμβολή γιατρών, διαιτολόγων και ψυχολόγων καθώς και προπονητών σε περίπτωση αθλητικής αμηνόρροιας (Dueck, Manore & Matt, 1996), ώστε να δοθούν στα πάσχοντα άτομα η κατάλληλη συνταγογραφία και δίαιτα, αλλά παράλληλα να επιτευχθεί ψυχολογική υποστήριξη και άρση των αιτιών που οδηγούν στις νοσηρές καταστάσεις.

## *Εικόνα σώματος, σωματική κάθεξη και κάπνισμα*

Το ερευνητικό ενδιαφέρον έχει στραφεί και ως προς τη μελέτη του προφίλ ατόμων, που γίνονται καπνιστές. Φαίνεται ότι τα περισσότερα άτομα γίνονται καπνιστές κατά την περίοδο της εφηβείας, όπου πραγματοποιούνται σημαντικές αλλαγές σε κάθε άνθρωπο, αφού ωριμάζει και προετοιμάζεται για τον κόσμο των ενηλίκων (Μπεμπέτσος, Θεοδωράκης & Λαπαρίδης, 1998). Συγκεκριμένα οι Θεοδωράκης και Παπαϊωάννου (2002), εξέτασαν το προφίλ μαθητών και μαθητριών σε ότι αφορούσε σε συμπεριφορές, που είχαν σχέση με την υγεία. Ειδικότερα, για το κάπνισμα ως καπνιστής και καπνίστρια θεωρήθηκε στην έρευνα κάποιος-α, που κάπνιζε τουλάχιστον δύο τσιγάρα την εβδομάδα. Αν η απάντηση του μαθητή και της μαθήτριας ήταν θετική σχετικά με το αν ήταν καπνιστής και καπνίστρια, σε άλλη ερώτηση έπρεπε να απαντήσει πόσα τσιγάρα ακριβώς κάπνισε την τελευταία εβδομάδα. Τα αποτελέσματα, έδειξαν ότι όσο μεγάλωναν ηλικιακά οι μαθητές, τόσο αύξαναν τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνιζαν. Οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες που κάπνιζαν παρουσίασαν ανθυγιεινό τρόπο ζωής. Αυτό το συμπέρασμα επιβεβαιώνεται και από τα αποτελέσματα άλλης έρευνας του Παπαϊωάννου και των συνεργατών του (2004), όπου βρέθηκε ότι το κάπνισμα είχε θετική σχέση με αρνητικές μορφές συμπεριφοράς.

Στην έρευνα των Lujic, Reuter και Netter (2005), φαίνεται ότι τα άτομα καπνίζουν για πολλούς πιθανούς και διαφορετικούς λόγους. Τέτοιοι μπορεί να είναι: α) η επιρροή από κοινωνικούς παράγοντες, β) συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους, γ) τα αισθήματα ευφορίας που προκαλούνται από το κάπνισμα, δ) για να διαχειριστούν τα επίπεδα διέγερσης τους, ε) για να μειώσουν την κακή διάθεση ή την κατάθλιψη, στ) γιατί έχουν εξαρτηθεί, ζ) λόγω αυτόματης και ασυνείδητης συνήθειας.

Εκτός από τους παραπάνω λόγους, έχουν αναφερθεί και άλλα κίνητρα όπως για λόγους ελέγχου βάρους, για λόγους «βελτίωσης» της εικόνας (π.χ. να μοιάζουν σε μοντέλα που καπνίζουν). Όλες οι παραπάνω αιτίες που αναφέρθηκαν μπορεί να θεωρηθεί ότι υπάρχουν σε ένα άτομο αλλά σε διαφορετικό βαθμό και σε διαφορετικό στάδιο της ζωής του ως καπνιστής (Eysenck, 1980, όπως αναφέρεται στο Θεοδωράκης, 2005).

Συγκεκριμένα, πολλές έρευνες ασχολούνται με τα πρώιμα χρόνια της εφηβείας, διότι είναι μια περίοδος υψηλού κινδύνου, για το ξεκίνημα του καπνίσματος, η οποία συνδυάζεται με αλλαγές στην εικόνα του σώματος και στις διατροφικές συνήθειες καθώς επίσης με συναισθηματικές διαταραχές (Hankin et al., 1998; Stice, et al., 1998). Η έρευνα του Stice και των συνεργατών του (2003), επιβεβαιώνει τα αποτελέσματα της

προηγούμενης έρευνας, αφού εξετάζει εάν η εικόνα σώματος, η διατροφή και οι συναισθηματικές διαταραχές είναι ενδεχομένως οι αιτίες που έφηβες ξεκινούν το κάπνισμα. Ο αυξημένος βαθμός μη ικανοποίησης από το σώμα τους σε συνδυασμό με τις κακές διατροφικές συνήθειες και αρνητικό συναισθηματισμό της ηλικίας έχουν άμεση και σημαντική σχέση με το κάπνισμα. Συμπερασματικά, από τα συγκεκριμένα αποτελέσματα υποστηρίζεται η θεωρία ότι η εικόνα σώματος και οι διατροφικές διαταραχές αυξάνουν εμφανώς την πιθανότητα για την έναρξη του καπνίσματος σε κορίτσια εφηβικής ηλικίας, και την μετέπειτα εδραίωσή τους ως συστηματικές καπνίστριες.

Η ανησυχία των ατόμων για το σωματικό τους βάρος και την εικόνα τους προς τους άλλους, βασίζεται κυρίως σε κοινωνικά και ψυχολογικά αίτια. Είναι γενικά αποδεκτό ότι υπάρχει σχέση μεταξύ του καπνίσματος και του σωματικού βάρους. Όταν τα άτομα ξεκινούν το κάπνισμα χάνουν βάρος και το αντίθετο συμβαίνει όταν το κόψουν. Αρκετοί είναι εκείνοι, και κυρίως γυναίκες, που καπνίζουν με σκοπό να διατηρούν το βάρος τους στα ίδια επίπεδα (Clark et al., 2004; Perkins, Mitchell & Epstein, 1995). Αυτός είναι και ένας σημαντικός λόγος που πολλοί αρνούνται να κόψουν το τσιγάρο από το φόβο μήπως πάρουν κιλά και χειροτερέψουν τη σωματική τους εικόνα (King, Matarcin, Marcus, Bock, & Tripolone, 2000).

Οι γυναίκες είναι περισσότερο πιθανές να πιστεύουν ότι το κάπνισμα βοηθάει στον έλεγχο τους βάρους τους και αυτό φαίνεται πιο ειδικότερα σε άτομα που έχουν διατροφικές διαταραχές, όπως είναι ο αυστηρός έλεγχος στην πρόσληψη τροφής. Σ' αυτά τα άτομα φαίνεται να ασκούν μεγάλη επιρροή τα Μ.Μ.Ε. με το πρότυπο του ιδανικού σώματος που παρουσιάζουν, όπως για παράδειγμα τα μοντέλα που χρησιμοποιούνται για τις διαφημίσεις τσιγάρων (McKee et al., 2006).

Η χρήση καπνού είναι κοινή μεταξύ των εφήβων που έχουν κανονικό βάρος και προσπαθούν να χάσουν κιλά. Το κάπνισμα συνδέεται επίσης και με μια συστάδα άλλων ανθυγιεινών - διαιτητικών πρακτικών που εφαρμόζουν οι έφηβοι, με αποκλειστικό σκοπό την απώλεια βάρους (Saarni et al., 2004; Strauss et al., 2001).

Οι ανθυγιεινές - διαιτητικές πρακτικές αφορούν το κάπνισμα, το οποίο αποτελεί την επικρατούσα συνήθεια των εφήβων για τον έλεγχο βάρους τους, ανεξαρτήτως των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους (Fulkerson et al., 2003). Οι αντιλήψεις που επικρατούν στην ηλικία αυτή, για το ιδανικό βάρος σώματος και τη χρήση διαφόρων μεθόδων ελέγχου βάρους, συνδέονται σημαντικά με την έναρξη του καπνίσματος, ως τρόπου ελέγχου του βάρους (Winter et al., 2003).



Το κάπνισμα παρουσιάζει σημαντικά αρνητική σχέση με το βάρος και κατ' επέκταση την παχυσαρκία των νέων (Perkins, 1989). Η μείωση του σωματικού βάρους σχετίστηκε θετικά με τα χρόνια καπνίσματος και για το λόγο αυτό καταλήγουν οι ερευνητές να πρέπει στην εκτίμηση του ιδανικού βάρους που συστήνεται σε κάθε άτομο να λαμβάνονται υπόψη και οι συνήθειες καπνίσματος του ατόμου (Albanes, Jones, Micozzi & Mattson, 1987). Το κάπνισμα αναστέλλει το αίσθημα της πείνας, οπότε έτσι αναβάλλεται η πρόσληψη τροφής και κατά συνέπεια προκαλεί μείωση του σωματικού βάρους και ελάττωση της παχυσαρκίας (Rees, 1992). Η διακοπή του καπνίσματος προκαλεί αύξηση του σωματικού βάρους (Williamson et al., 1991) και του σωματικού λίπους εξαιτίας της αύξησης της ενεργειακής πρόσληψης αλλά και της μείωσης του Βασικού Μεταβολισμού (Moffatt & Owens, 1991). Γι' αυτό και στην εφηβεία, οι κοπέλες ιδιαίτερα, χρησιμοποιούν το κάπνισμα ως μέθοδο αδυνατίσματος (Haddad & Johnston, 1996).

Σε όμοια συμπεράσματά κατέληξε και η έρευνα του Facchini και των συνεργατών του (2005), οι οποίοι βρήκαν ότι μεταξύ των νέων γυναικών που καπνίζουν και κάνουν δίαιτα, υπάρχει και μια ομάδα κινδύνου που καπνίζει ως στρατηγική ελέγχου βάρους. Ομοίως στην έρευνα του Copeland και των συνεργατών του (2003), διαπιστώθηκε ότι φοιτήτριες κάπνιζαν έχοντας την προσδοκία ότι το τσιγάρο θα ήταν το μέσο που θα μετρίαζε την πρόσληψη τροφής.

Ο Clark και οι συνεργάτες του (2004), ανέφεραν ότι πολλοί καπνιστές και καπνίστριες είναι πεπεισμένοι και πεπεισμένες ότι το κάπνισμα ήλεγχε το σωματικό τους βάρος και ότι η διακοπή του καπνίσματος θα οδηγούσε σε αύξηση του βάρους. Στην έρευνα τους μελετήθηκαν χαρακτηριστικά σχετικά με το βάρος σε ένα ερευνητικό δείγμα 72 αντρών καπνιστών, που συμμετείχαν σε μια ελεγχόμενη δοκιμή για διακοπή του καπνίσματος. Τα κίνητρα για τη διακοπή του καπνίσματος βρέθηκε ότι ήταν σημαντικά χαμηλότερα σε αυτούς με ανησυχίες για το βάρος τους. Οι ερευνητές πρότειναν περαιτέρω έρευνα για την προσαρμογή κι εφαρμογή παρεμβάσεων για καπνιστές με ανησυχίες ως προς το βάρος τους. Βέβαια η αύξηση του σωματικού βάρους ήταν ένας μόνο από τους πολλούς λόγους, που θα μπορούσαν να αποτρέψουν την προσπάθεια διακοπής καπνίσματος.



## Σχέση καπνίσματος και άσκησης

Παρά την επιθυμία των νέων γυναικών για απώλεια βάρους, μέσω του καπνίσματος, το κάπνισμα στην πραγματικότητα συμβάλλει στην αύξηση της παχυσαρκίας αφού προωθεί συμπεριφορές όπως η κατανάλωση τροφίμων υψηλών θερμίδων καθώς και κατανάλωση φαγητού μπροστά στην τηλεόραση (Cattoll et al., 2006). Επομένως, αυτές οι αρνητικές συμπεριφορές που δημιουργούνται από το κάπνισμα (ως μέσο απώλειας βάρους), οδηγούν εκτός από την αύξηση της πρόσληψης τροφής και στην έλλειψη άσκησης. Σύμφωνα όμως με τα αποτελέσματα της έρευνας των Θεοδωράκη και Χασάνδρα (2005), φάνηκε ότι (α) τα άτομα όσο περισσότερο ασκούνται τόσο λιγότερο καπνίζουν, (β) τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα ασκούνται λιγότερο και καπνίζουν περισσότερο από τα άτομα μικρότερης ηλικίας, (γ) τα μη ασκούμενα άτομα καπνίζουν περισσότερο από τα ασκούμενα και (δ) τα άτομα που ήταν στο παρελθόν αθλητές καπνίζουν λιγότερο σε σύγκριση με άτομα που δεν έχουν ποτέ ασχοληθεί με την άσκηση.

Ομοίως, πληθώρα ερευνών έχουν αποδείξει την αρνητική σχέση μεταξύ άσκησης και καπνίσματος τόσο σε δείγμα νεαρών ατόμων όσο και σε δείγμα ενηλίκων (Marti, Abelin, Minder, & Vader, 1988; Marti, Salonen, Tuomilehto, & Pulska, 1988; Salonen, Slater, Tuomilehto, & Raurama, 1988; Tuomilehto et al., 1987), συμπεραίνοντας, ότι όσο τα άτομα ασκούνταν τόσο λιγότερο κάπνιζαν. Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και από την ανασκόπηση του Godin (1989), ο οποίος κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η άσκηση βοηθάει τα άτομα που καπνίζουν να το ελαττώσουν ή ακόμα και να το κόψουν εντελώς.

Αντιθέτως, μία έρευνα στο Puerto Rico (Garcia-Palmieri, Costas, Cruz-Vidal, Sorlie, & Havlik, 1982), έδειξε ότι δεν υπήρχε σχέση μεταξύ της άσκησης των ατόμων στον ελεύθερο τους χρόνο και του καπνίσματος. Επίσης, οι έρευνες των Ussher, Taylor, West, και McEwen (2000) και Ussher, West, Taylor, και McEwen (2005), κατέληξαν στο γενικό συμπέρασμα, ότι δεν υπάρχουν σαφείς ενδείξεις για την επίδραση της άσκησης στη διακοπή ή ελάττωση του καπνίσματος. Εντούτοις, η ένταξη σε διάφορα προγράμματα παρέμβασης με άσκηση, που ασχολούνται με τον περιορισμό ή τη διακοπή του καπνίσματος, είναι πιθανό να ενισχύσουν την προσπάθεια των καπνιστών να περιορίσουν ή να διακόψουν το κάπνισμα (Θεοδωράκης, Γαλάτεια & Ζουρμπάνος 2005).

Από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας φάνηκε ότι έχουν υπογραμμιστεί διάφορες αρχές, κανόνες, μέθοδοι και προγράμματα διακοπής, περιορισμού ή πρόληψης του καπνίσματος. Μεταξύ αυτών πρωταγωνιστικό ρόλο είχε η άσκηση. Σε μια έρευνα του

Θεοδωράκη (1990), τονίστηκε η ανάγκη διερεύνησης και επαναπροσδιορισμού του ρόλου της φυσικής αγωγής στα σχολεία. Αν δηλαδή στη φυσική αγωγή επέρχονταν αλλαγές σε κάποια εφαρμοσμένα προγράμματα, ώστε να ήταν αυτά αποτελεσματικότερα προς τη κατεύθυνση της υγιεινής άσκησης και της υιοθέτησης ενός αθλητικού τρόπου ζωής, αυτό θα συνέβαλε στη πρόληψη ασθενειών και στην επίτευξη σωματικής και ψυχικής υγείας. Ένας από τους βασικούς σκοπούς της φυσικής αγωγής θα ήταν αναγκαίο να είναι η ανάπτυξη της πεποίθησης της άσκησης δια βίου στα παιδιά με την προσφορά γνώσεων σχετικά με το τι, το γιατί και το πώς της άσκησης.

Μέσα από την ενασχόληση των ατόμων με φυσικές δραστηριότητες αφενός θα μπορούσε να μειωθεί η πιθανότητα να εξελιχθούν σε καπνιστές και καπνίστριες, αφού θα υιοθετούσαν έναν γενικότερο υγιεινό τρόπο ζωής, που δε θα μπορούσε να συνυπάρχει με το κάπνισμα, αφετέρου θα υποβοηθιόταν ο περιορισμός της βλαβερής αυτής συνήθειας. Ο Μπεμπέτσος και οι συνεργάτες του (1998), έκαναν ανασκόπηση ποικίλων ερευνών για τη σχέση του τσιγάρου με την άσκηση και την υγεία, όπου φάνηκε ότι το τσιγάρο αποτελούσε τη βασική αιτία εμφάνισης διάφορων παθολογικών καταστάσεων στον ανθρώπινο οργανισμό με αποκορύφωμα τον καρκίνο. Στον αντίποδα των επιπλοκών υγείας εξαιτίας του καπνίσματος βρισκόταν η ευεργετική συνεισφορά της ενασχόλησης με την άσκηση στην κατάκτηση ποιότητας ζωής και υγείας. Η συνδρομή της άσκησης αφορούσε όχι μόνο στη διακοπή του καπνίσματος, αλλά όσο πιο πολύ αθλούνταν τα άτομα τόσο λιγότερο κάπνιζαν. Με άλλα λόγια μέσα από την άσκηση αποτρέπονταν τα άτομα από τη συνήθεια του καπνίσματος και ενισχυόταν η προσπάθεια διακοπής ή του περιορισμού του.

Τα παραπάνω συμπεράσματα επιβεβαιώθηκαν από άλλη έρευνα (Μπεμπέτσος και συνεργάτες, 2000), όπου μελετήθηκαν οι τάσεις, οι συμπεριφορές και οι τυχόν διαφορές μεταξύ των νέων σε θέματα άσκησης και καπνίσματος ταυτόχρονα. Το ερευνητικό δείγμα αποτέλεσαν 323 φοιτητές και φοιτήτριες (114 άνδρες, 209 γυναίκες), οι οποίοι και οι οποίες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο σχετικό με την αξιολόγηση των στάσεων ως προς την άσκηση και το κάπνισμα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι καπνιστές και οι καπνίστριες είχαν αρνητική στάση προς την άσκηση, την απέφευγαν και παραδέχτηκαν ότι είχαν λιγότερες γνώσεις κι ενημέρωση για την άσκηση και το κάπνισμα. Επίσης παραδέχτηκαν τις πολύ θετικές στάσεις τους προς το κάπνισμα και τη πρόθεσή τους να παραμείνουν καπνιστές και καπνίστριες. Η έρευνα έδειξε ότι η ενημέρωση και επιμόρφωση των ατόμων, ειδικά των νέων, ήταν αναγκαία στη διαμόρφωση θετικών στάσεων προς υγιεινές συνήθειες.

Ομοίως, σε έρευνα των Θεοδωράκη και Παπαϊωάννου (2002), φάνηκε ότι οι μαθητές και μαθήτριες που ακολουθούσαν έναν αθλητικό τρόπο ζωής ήταν αρνητικοί και αρνητικές εκτός των άλλων και ως προς το κάπνισμα. Ακόμη η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες δεν ήταν μια μεμονωμένη συμπεριφορά, αλλά επηρεαζόταν κι επηρέαζε αρνητικές συνήθειες, μεταξύ των οποίων και το κάπνισμα. Τα παιδιά που κάπνιζαν απέφευγαν την άσκηση και την υγιεινή διατροφή και σχετίζονταν άμεσα με τα παιδιά, που στρέφονταν προς τα ναρκωτικά ή τη συμμετοχή σε βίαια επεισόδια. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας οι προσπάθειες προαγωγής κι ευαισθητοποίησης πάνω σε θέματα υγείας θα μπορούσαν να χωριστούν σε δυο μεγάλες κατηγορίες στρατηγικών: σε αυτές, που θα κατευθύνονταν προς τον περιορισμό κι εξάλειψη μιας σειράς συμπεριφορών αρνητικών για την υγεία και σε αυτές που θα εισήγαγαν, ενδυνάμωναν και θωράκιζαν την υγεία κι όχι σε μεμονωμένα προγράμματα παρέμβασης. Καμπάνιες προαγωγής της υγείας, εκπαιδευτικές παρεμβάσεις και οργάνωση της κοινωνίας θα ήταν αναγκαία βήματα για το σκοπό αυτό. Αρνητικές συνήθειες, όπως το κάπνισμα, φάνηκε να ξεκινούν τα πρώτα εφηβικά χρόνια και μερικές φορές να σχηματίζουν ενιαίο σύνολο ενός συνδρόμου προβληματικής συμπεριφοράς. Να σημειωθεί βέβαια ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων και συμμετεχουσών στη συγκεκριμένη έρευνα ήταν άτομα με υγιεινό τρόπο ζωής, αφού 435 από τους / τις 4.318 αποτέλεσαν την ομάδα ατόμων με προφίλ ανθυγιεινών στάσεων και συμπεριφορών, μεταξύ των οποίων και οι καπνιστές και καπνίστριες.

Ο Theodorakis και οι συνεργάτες του (2002), στηριζόμενοι στην άποψη ότι η φυσική αγωγή θα μπορούσε να προτρέψει τους μαθητές και μαθήτριες προς την υιοθέτηση ενός δραστήριου τρόπου ζωής στον ελεύθερο χρόνο τους, ερεύνησαν τη σχέση μεταξύ παραγόντων προδιάθεσης άσκησης και συμπεριφορών, όπως: κατανάλωση φρούτων, κάπνισμα, χρήση ναρκωτικών και συμμετοχή των ατόμων σε βίαια επεισόδια με το ρόλο των φίλων. Το ερευνητικό δείγμα αποτέλεσαν 882 μαθητές και μαθήτριες 10-16 ετών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σχολείων της Ελλάδας. Το δείγμα προήλθε από έξι γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδος καλύπτοντας αστικές και μη περιοχές. Κατά τη διάρκεια των μαθημάτων φυσικής αγωγής οι μαθητές και μαθήτριες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια εκτίμησης της διακύμανσης της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς. Όσον αφορά στο κάπνισμα, φάνηκε ότι όσο περισσότερο το άτομο είχε πρόθεση ή ασχολούνταν με την άσκηση τόσο λιγότερο παρουσίαζε τη συνήθεια του καπνίσματος. Ομοίως σε έρευνα των King, Pinto, Pinto, Emmons και Abrams (1996), παρατηρήθηκε σημαντική σχέση μεταξύ μεταβλητών καπνίσματος και άσκησης.

Οι καπνιστές και οι καπνίστριες που θεωρούσαν σημαντικά τα θετικά οφέλη του καπνίσματος επίσης θεωρούσαν σημαντικές τις απώλειες που σχετίζονταν με μείωση της φυσικής δραστηριότητας. Ομοίως οι αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος ήταν σημαντικά σχετικές με τα θετικά οφέλη από φυσική δραστηριότητα. Η αυτοαποτελεσματικότητα για τη μια συμπεριφορά ήταν σημαντικά σχετική με την αυτοαποτελεσματικότητα στην άλλη. Οι καπνιστές και οι καπνίστριες που ακολουθούσαν πιο δραστήριο τρόπο ζωής ανέφεραν τις αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος ως πιο σημαντικές γι' αυτούς και αυτές από καπνιστές και καπνίστριες που δεν ακολουθούσαν δραστήριο τρόπο ζωής. Οι καπνιστές και καπνίστριες που γυμνάζονταν σταθερά ανέφεραν σημαντικά μεγαλύτερη πίστη στην ικανότητα τους να απαλλαγούν από το κάπνισμα σε σχέση με καπνιστές και καπνίστριες που δε γυμνάζονταν συστηματικά. Τελικά οι καπνιστές και οι καπνίστριες που είχαν πρόθεση να διακόψουν το κάπνισμα ανέφεραν μικρότερη πίστη στην ικανότητα τους να ασκηθούν από καπνιστές και καπνίστριες, που ήδη είχαν αναλάβει δράση να αλλάξουν την καπνιστική τους συμπεριφορά. Φάνηκε ότι γνωστικοί μηχανισμοί σχετικοί με αλλαγές στην καπνιστική συμπεριφορά αφορούσαν σε γνωστικές μεταβλητές μέσω των οποίων έχει φανεί ότι θα μπορούσαν να προβλεφθούν αλλαγές στη συμπεριφορά άσκησης. Μέσω μεσολαβητικών μεταξύ καπνίσματος και άσκησης μηχανισμών, στους οποίους περιλαμβάνονται ισορροπία στις αποφάσεις και αυτοαποτελεσματικότητα, θα μπορούσαν να παρασχεθούν πληροφορίες για τον τρόπο με τον οποίο αλλαγή στη μια συμπεριφορά κινδύνου μπορεί να σχετίζεται με αλλαγή στην άλλη. Η διερεύνηση αυτών των συσχετίσεων θα βοηθούσε εκτός των άλλων και στη μελέτη των αλληλεπιδράσεων πολυπαραγοντικών παραγόντων κινδύνου.

Σε πιο πρόσφατη ανασκόπηση (Ussher et al., 2005), οι ερευνητές επέλεξαν 11 παρεμβατικές μελέτες για την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της άσκησης και της διακοπής καπνίσματος. Εκτός από τις προαναφερθείσες παρεμβατικές έρευνες στην ανασκόπηση του Ussher και των συνεργατών του (2000), μόνο μια έρευνα (Marcus et al., 2003), στο σύνολο των ερευνών που ανασκοπήθηκαν από τους Ussher και συνεργάτες (2005), έδειξε στατιστικά υψηλότερες τιμές αποχής από το κάπνισμα για την ομάδα που ασκούσαν από την ομάδα ελέγχου αλλά μόνο στο διάστημα των 3 μηνών της παρέμβασης και όχι μετά από 12 μήνες ή και στο τέλος της παρέμβασης. Όμως, αρκετές έρευνες έδειξαν τάση για μεγαλύτερη προσπάθεια των ατόμων που έκαναν άσκηση από τα άτομα που δεν ασκούσαν για ελάττωση του καπνίσματος (Marcus et al., 1995; Prapavessis, 2004; Ussher, West, McEwen, Taylor, & Steptoe, 2003).

Τα δεδομένα των ερευνών αυτών συνηγορούν στην άποψη ότι η ενασχόληση των ατόμων με την άσκηση σχετίζεται με το κάπνισμα. Έτσι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος, αφού το κάπνισμα έχει ως αποτέλεσμα την μείωση της άσκησης καθώς και η μείωση της άσκησης προκαλεί αύξηση στο κάπνισμα.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### *Δείγμα της έρευνας*

Στην έρευνα συμμετείχαν 150 μαθήτριες Λυκείου και σπουδάστριες Κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ηλικίας 15-25 χρόνων), στην περιοχή του Βόλου. Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος που συμμετείχε ήταν γύρω 20 έτη  $\pm 5$ . Ο μέσος όρος βάρους του δείγματος ανέρχονταν στα 60 kg ενώ ο μέσος όρος ύψους του δείγματος ανέρχονταν στο 1.64 cm.

Σε όλα τα άτομα, μοιράστηκαν τα ερωτηματολόγια στα οποία βασίστηκε η έρευνα, ενώ πριν την συμπλήρωσή τους, προηγήθηκε η συμπλήρωση μιας φόρμας συγκατάθεσης για την συμμετοχή τους στην έρευνα (consent form). Μετά ακολούθησε λεπτομερής ενημέρωση για τον τρόπο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων.

**Πίνακας 1.** Χαρακτηριστικά του δείγματος

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΜΕΓΙΣΤΟ
ΗΛΙΚΙΑ (έτη)	19.96	2.77	15	25
ΒΑΡΟΣ (kg)	60.06	10.56	40.00	92.00
ΥΨΟΣ (cm)	1.65	.062	1.40	1.81

### *Εργαλεία μέτρησης*

Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν πέντε ερωτηματολόγια, στα οποία κατέγραψαν τα δημογραφικά ατομικά στοιχεία τους και απάντησαν σε ερωτήσεις σχετικά με την άσκηση, το κάπνισμα, την σωματική τους κάθεξη και την σωματική τους εικόνα.

*Δημογραφικά:* Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν στοιχεία για την ηλικία τους, το ύψος και το βάρος τους, αν είναι σήμερα εν ενεργεία αθλητές ή όχι, και αν είναι αθλητές πόσα χρόνια ασκούνται. Με την βοήθεια των τιμών του ύψους και του βάρους των συμμετεχόντων, βρέθηκε ο Δ.Μ.Σ., ως εξής: Δ.Μ.Σ. = μάζα σώματος (kg) / ύψος (m<sup>2</sup>).

*Άσκηση:* Το ερωτηματολόγιο «Άσκηση κατά τον Ελεύθερο Χρόνο» (Leisure-Time Exercise Questionnaire) – 7 Days Recall, χρησιμοποιήθηκε για τον υπολογισμό της συμπεριφοράς της άσκησης σε μια εβδομάδα (Godin & Shephard, 1985). Οι

συμμετέχοντες απάντησαν στην ερώτηση: «Εξετάζοντας ένα διάστημα επτά ημερών (της τελευταίας εβδομάδας), πόσες φορές συμμετείχατε στις ακόλουθες δραστηριότητες για περισσότερο από 15 λεπτά, στον ελεύθερο χρόνο σας;». Οι κατηγορίες απάντησης που τους δόθηκαν ήταν οι παρακάτω:

*Έντονη άσκηση:* (η καρδιά χτυπά γρήγορα) – π.χ. τρέξιμο, τζόκινγκ μμεγάλης απόστασης, ποδόσφαιρο, μπάσκετ, έντονο κολύμπι, έντονη ποδηλασία μεγάλης απόστασης. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τον αριθμό που αντιπροσώπευε πόσες φορές εκτέλεσαν μία ή περισσότερες από αυτές τις δραστηριότητες μέσα στην τελευταία εβδομάδα.

*Μέτρια άσκηση:* (Όχι εξαντλητική) – π.χ. γρήγορο περπάτημα, τένις, χαλαρή ποδηλασία, βόλει, χαλαρή κολύμβηση, λαϊκούς και παραδοσιακούς χορούς. Παρόμοια, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τον αριθμό που αντιπροσώπευε πόσες φορές εκτέλεσαν μία ή περισσότερες από αυτές τις δραστηριότητες μέσα στην τελευταία εβδομάδα.

*Ήπια άσκηση:* (Ελάχιστη προσπάθεια)-π.χ. Γιόγκα, τοξοβολία, ψάρεμα, μπόουλινγκ, γκολφ, χαλαρό περπάτημα. Παρόμοια, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τον αριθμό που αντιπροσώπευε πόσες φορές εκτέλεσαν μία ή περισσότερες από αυτές τις δραστηριότητες μέσα στην τελευταία εβδομάδα.

*Συνολικός Δείκτης της Άσκησης:* Ο Συνολικός Δείκτης της Άσκησης ή το συνολικό ενεργειακό κόστος είναι το άθροισμα του αριθμού των δραστηριοτήτων που πραγματοποιούνται ανά κατηγορία, πολλαπλασιασμένα με τους αντίστοιχους μέσους όρους της τιμής του ενεργειακού κόστους ανά κατηγορία (πχ.[έντονη ένταση X 9]+[μεσαία ένταση X 5]+ [χαμηλή ένταση X 3]. Αναλυτικότερα, το σκορ της πρώτης ερώτησης για την έντονη άσκηση, πολλαπλασιάστηκε με τον αριθμό 9, το σκορ της δεύτερης ερώτησης, για την μέτρια άσκηση, πολλαπλασιάστηκε με τον αριθμό 5 και το σκορ της τρίτης ερώτησης, για την ήπια άσκηση, πολλαπλασιάστηκε με τον αριθμό 3. Το άθροισμα των τριών καινούριων σκορ, προσδιόρισαν την τιμή του συνολικού δείκτη της άσκησης. Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της μέτρησης έχει υποστηριχθεί σε σχετικές εργασίες (Godin & Shephard, 1985; Kriska & Caspersen, 1997, όπως αναφέρεται στο Θεοδωράκης 2005).

*Κάπνισμα:* Το ερωτηματολόγιο που αξιολόγησε το κάπνισμα αποτελείται από 7 ερωτήσεις. Οι 5 πρώτες είναι παρόμοιες με αυτές που χρησιμοποιήθηκαν σε άλλες έρευνες (Kann et al., 2000; Sorensen et al., 2004). Οι πέντε πρώτες ερωτήσεις κατέγραψαν τις συνήθειες των καπνιστών: 1) Έχεις ποτέ δοκιμάσει να καπνίσεις, έστω και μόνο 1 ή 2 ρουφηξιές; 2) Έχεις καπνίσει ποτέ 1 ή περισσότερα τσιγάρα καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα (30



μέρες); 3) Έχεις καπνίσει έστω και μια μέρα τον προηγούμενο μήνα (30 μέρες); 4) Έχεις καπνίσει κατά τις 20 ή περισσότερες μέρες του τελευταίου μήνα; 5) Καπνίζεις καθημερινά περισσότερα από 10 τσιγάρα; Οι απαντήσεις σε αυτές τις 5 ερωτήσεις δίνονταν κυκλώνοντας οι συμμετέχοντες το ΝΑΙ ή ΟΧΙ. Οι δύο τελευταίες ερωτήσεις κατέγραψαν τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνισαν κατά μέσο όρο α) την τελευταία εβδομάδα και β) την προηγούμενη μέρα. Οι συμμετέχοντες απάντησαν συμπληρώνοντας τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνισαν (Θεοδωράκης, 2005).

*Κλίμακα Σωματικής Κάθεξης:* Στην έρευνα αυτή, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα της "Σωματικής Κάθεξης" του Tucker (1981), η οποία αποτελείται από 40 θέματα, με την αντίστοιχη προσαρμογή στην ελληνική γλώσσα (Θεοδωράκης et al., 1990, 1991). Πιο συγκεκριμένα, 25 θέματα αναφέρονται σε μέρη του σώματος όπως είναι το πρόσωπο, τα χέρια, τα πόδια, κ.τ.λ. και 15 θέματα αναφέρονται σε λειτουργίες του οργανισμού όπως είναι η δύναμη, η αντοχή, η υγεία κ.λ.π. Η παρακάτω επεξήγηση δίνεται στα άτομα: «Βλέπετε εδώ μια κατάσταση από μέρη του σώματος και λειτουργίες του οργανισμού. Αυτό θα σας βοηθήσει να περιγράψετε τον εαυτό σας, όπως εσείς τον φαντάζεστε. Κρίνετε κάθε ένα από αυτά προσεκτικά, και μετά διαλέξτε μια από τις 5 απαντήσεις, σύμφωνα με τον παρακάτω τρόπο: α. Αισθάνομαι πολύ καλά, β. Αισθάνομαι καλά, γ. Δεν αισθάνομαι κάτι ιδιαίτερο, δ. Αισθάνομαι άσχημα, ε. Αισθάνομαι πολύ άσχημα». Τα άτομα δηλαδή καλούνταν σε κάθε ερώτηση ξεχωριστά να εκφράσουν το βαθμό ικανοποίησης που νοιώθουν για κάθε μέρος του σώματος και λειτουργία του οργανισμού. Κάθε μία από τις ερωτήσεις απαντήθηκε με 5βαθμη κλίμακα τύπου Likert και βαθμολογήθηκε από 5 (Αισθάνομαι πολύ καλά), μέχρι 1 (Αισθάνομαι πολύ άσχημα). Τέλος, το άθροισμα όλων των ερωτήσεων αποτέλεσε τον συνολικό βαθμό σωματικής ικανοποίησης.

Η εγκυρότητα και αξιοπιστία της κλίμακας Σωματικής Κάθεξης έχει εξετασθεί διεξοδικά, αφού προσαρμόστηκε και ελέγχθηκε για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της στον ελληνικό πληθυσμό (Άλφα του Cronbach =.90 και .85, ανάλυσης κατά ερώτηση από .26 έως .76, ανάλυση των δυο ημίσεων (split half) .91 συντελεστής αξιοπιστίας με τη μέθοδο της επανεξέτασης μετά από χρονικό διάστημα 2 εβδομάδων .90 (Θεοδωράκης et al., 1990, 1991).

*Κλίμακα Εικόνας του Σώματος:* Η εικόνα του σώματος έχει σκοπό να εξετάσει μέσα από σκίτσα το βαθμό ικανοποίησης που νοιώθουν τα άτομα σχετικά με το σώμα τους. Η κλίμακα που θα χρησιμοποιηθεί για τις ανάγκες της έρευνας αυτής, είναι ίδια με την

κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε σε προηγούμενη έρευνα (Θεοδωράκης, 1999), γεγονός που καταδεικνύει την εγκυρότητά της. Συγκεκριμένα, η κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, αποτελούνταν από 7 διαφορετικά σκίτσα ίδιου ύψους, τα οποία διαχωρίζονται μεταξύ τους με βάση τον όγκο τους, από πολύ αδύνατα μέχρι πολύ παχιά. Για τη συμπλήρωση της κλίμακας αυτής κάθε άτομο απάντησε στις ερωτήσεις για το ποιο σώμα νομίζει ότι μοιάζει και για το ποιο σώμα θα ήθελε να μοιάζει. Τα άτομα που ταύτισαν τον τύπο του σώματος που είχαν τη δεδομένη στιγμή με τον ιδανικό για αυτούς σωματότυπο, κατατάχθηκαν στα «Σωματικά Ικανοποιημένα» ενώ τα άτομα που δεν ταύτισαν το υπάρχον με το ιδανικό σώμα, κατατάχθηκαν στα «Σωματικά Μη Ικανοποιημένα», ανάλογα με την απόκλιση που έχουν από τον «ιδανικό σωματότυπο».

*Υπολογισμός του Δείκτη Μάζας Σώματος:* Αναφέρθηκε και καταγράφηκε προσωπικά το ύψος και το βάρος από τις ίδιες τις συμμετέχουσες. Οι μονάδες μέτρησης αναγράφηκαν σε μέτρα και εκατοστά και κιλά, αντίστοιχα για το ύψος και το βάρος. Η προσωπική αναφορά σε ύψος και βάρος γενικά γίνεται δεκτή σαν αποτελεσματική και αξιόπιστη και αποτελεί μια εναλλακτική συμβολική λογική για την απευθείας μέτρηση σε επιδημιολογικές μελέτες και στην υπάρχουσα βιβλιογραφία (Karayiannis et al., 2003; Cumming et al., 2005; Janssen et al., 2004). Ο Δείκτης Μάζας Σώματος επίσης χρησιμοποιείται από πολλούς ερευνητές και ειδικούς πάνω σε θέματα υγείας. Οι πιο πολλές μελέτες που έχουν γίνει για να συνδυάσουν την παχυσαρκία με ηχητικές επιδράσεις για την υγεία, στηρίζονται στη μέτρηση του βάρους του σώματος σε σχέση με το ύψος (Healthy People 2010: Objectives for improving health, Nutrition and Overweight, 19-54).

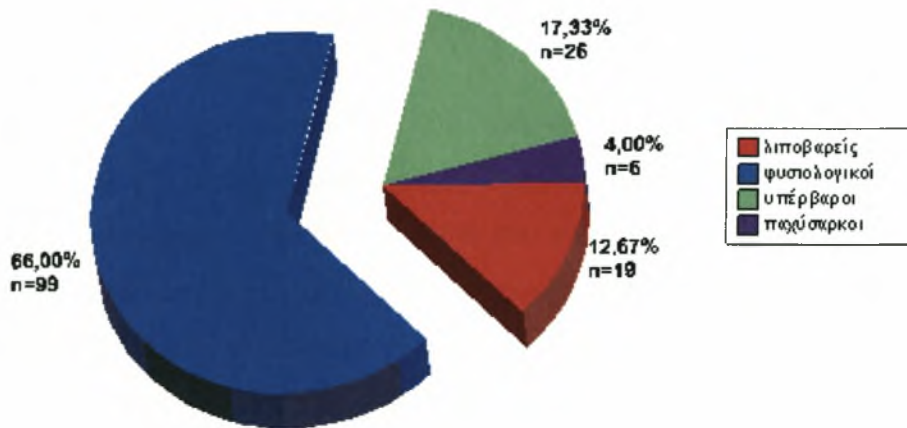
### ***Στατιστική ανάλυση***

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από την παρούσα έρευνα έγινε σε επίπεδο πολυπαραγοντικής στατιστικής με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS. Συγκεκριμένα, η ανάλυση των δεδομένων έγινε με απλή ανάλυση διακύμανσης (ANOVA), με ανάλυση συσχέτισης, με ανάλυση  $\chi^2$  καθώς και με t-test. Στα αποτελέσματα, αναφέρονται στοιχεία και πληροφορίες όχι μόνο για τη στατιστική σημαντικότητα των ευρημάτων, αλλά και στοιχεία για το μέγεθος της αλληλεπίδρασης μεταξύ των μεταβλητών.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### *Κατηγοριοποίηση του δείγματος ανάλογα με την τιμή του δείκτη μάζας σώματος*

Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα οι 19 (12.67%) είχαν μειωμένο σωματικό βάρος, 99 (66%) είχαν φυσιολογικό βάρος, 26 (17.33%) ήταν υπέρβαροι και 6 (4%) ήταν παχύσαρκοι.



Σχήμα 1. Κατηγοριοποίηση του δείγματος ανάλογα με την τιμή του Δ.Μ.Σ.

### *Περιγραφικά στοιχεία ως προς τις συνήθειες άσκησης των συμμετεχόντων*

Στο σύνολο των συμμετεχόντων οι 29 (19.3%), ήταν εν ενεργεία αθλητές και οι 121 (80.7%) ήταν μη ενεργοί. Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος άθλησης των εν ενεργεία αθλητών ανέρχονταν περίπου στα 6,34 έτη (μικρότερη τιμή χρόνων άθλησης το 1 έτος και μεγαλύτερη τιμή χρόνων άθλησης ν' ανέρχεται τα 15 χρόνια). Ειδικότερα, στην ερώτηση αν γενικά γυμνάζεσαι, το 68.7% (n=103) απάντησε καταφατικά, ενώ το 31.3% (n= 47), απάντησε αρνητικά. Κατά μέσο όρο τα άτομα του δείγματος δήλωσαν ότι γυμνάζονται μεταξύ 2-3 φορές την εβδομάδα. Ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 21.3% (n=32), απάντησε ότι δεν γυμνάζεται καθόλου. Συγκεκριμένα, το 14.7% (n=22) απάντησε ότι γυμνάζεται 2 φορές την εβδομάδα και το 20% (n=30) 3 φορές την εβδομάδα.

### **Καπνιστικές συνήθειες του δείγματος**

*Καπνιστικές συνήθειες.* Σχετικά με τις μεταβλητές που κατέγραφαν τις συνήθειες των καπνιστών τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στους πίνακες 2 και 3, όπου έχουν καταγραφεί τα ποσοστά ανά απάντηση, ανάλογα με τη δήλωση τους αν θεωρούν τον εαυτό τους εν ενεργεία ασκούμενο ή όχι.

Χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση crosstabs και η χρήση του test chi-square για να φανούν οι διαφορές μεταξύ των ατόμων που ήταν ενεργοί και μη αθλητές και των ατόμων που γυμνάζονταν γενικά και αυτών που δεν γυμνάζονταν καθόλου.

Συνοπτικά, στη μεταβλητή «Έχεις ποτέ δοκιμάσει να καπνίσεις, έστω και μόνο 1 ή 2 ρουφηξιές;» από το ποσοστό αυτών που απάντησαν «Ναι» μεταξύ των ενεργών και μη αθλητών δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $\chi^2 = .22, p = .88$ ) και το ίδιο συνέβη αντίστοιχα μεταξύ των ατόμων που γυμνάζονταν γενικά και αυτών που δεν γυμνάζονταν καθόλου ( $\chi^2 = 3.75, p = .05$ ).

Στη μεταβλητή «Έχεις καπνίσει ποτέ 1 ή περισσότερα τσιγάρα καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα (30 μέρες);» (ενεργοί-μη ενεργοί αθλητές, δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά:  $\chi^2 = 1.04, p = .3$  ενώ στα άτομα που γυμνάζονται γενικά - καθόλου ασκούμενοι, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά:  $\chi^2 = 4.38, p = .03 < .05$ )

Στη μεταβλητή «Έχεις καπνίσει έστω και μια μέρα τον προηγούμενο μήνα (30 μέρες);» (ενεργοί-μη ενεργοί αθλητές, δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά:  $\chi^2 = 1.56, p = .457$  ενώ στα άτομα που γυμνάζονται γενικά - καθόλου ασκούμενοι, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά:  $\chi^2 = 6.72, p = .03 < .05$ ).

Στη μεταβλητή «Έχεις καπνίσει κατά τις 20 ή περισσότερες μέρες του τελευταίου μήνα;» (ενεργοί-μη ενεργοί αθλητές, δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά:  $\chi^2 = 2.33, p = 1.27$  ενώ στα άτομα που γυμνάζονται γενικά - καθόλου ασκούμενοι, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά:  $\chi^2 = 8.30, p = .004 < .05$ ).

Στη μεταβλητή «Καπνίζεις καθημερινά περισσότερα από 10 τσιγάρα;» (ενεργοί-μη ενεργοί αθλητές, δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά:  $\chi^2 = 2.92, p = .23$  ενώ στα άτομα που γυμνάζονται γενικά - καθόλου ασκούμενοι, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά:  $\chi^2 = 5, p = .02 < .05$ ).

Στην ερώτηση «Πόσα τσιγάρα την ημέρα κατά μέσο όρο κάπνιζες τον τελευταίο μήνα;», οι ενεργοί αθλητές απάντησαν 6 (μικρότερη τιμή κανένα και μέγιστη 35) και οι μη ενεργοί 9 τσιγάρα (μικρότερη τιμή κανένα και μέγιστη 60). Αντίστοιχα, στην ίδια ερώτηση αυτοί που γενικά γυμνάζονται απάντησαν 7 (μικρότερη τιμή κανένα και μέγιστη 35) και αυτοί που δεν γυμνάστηκαν καθόλου 12 τσιγάρα (μικρότερη τιμή κανένα και μέγιστη 60).

Στην ερώτηση «Πόσα τσιγάρα την ημέρα κατά μέσο όρο κάπνιζες την τελευταία εβδομάδα;», οι ενεργοί αθλητές απάντησαν 6 (μικρότερη τιμή κανένα και μέγιστη 35) και οι μη ενεργοί 10 τσιγάρα (μικρότερη τιμή κανένα και μέγιστη 160). Αντίστοιχα, στην ίδια ερώτηση αυτοί που γενικά γυμνάζονται απάντησαν 7 (μικρότερη τιμή κανένα και μέγιστη 70) και αυτοί που δεν γυμνάστηκαν καθόλου 15 τσιγάρα (μικρότερη τιμή κανένα και μέγιστη 160).

Τέλος, στην ερώτηση «Πόσα τσιγάρα κάπνισες χθες;», η πιο συχνή απάντηση που δόθηκε κι από τους ενεργούς αθλητές και από τους μη ενεργούς, ήταν ότι δεν κάπνισαν την προηγούμενη μέρα σε ποσοστό (72.4%,  $n=21$ ) και (50.4%,  $n=121$ ), αντίστοιχα. Ομοίως, στην ίδια ερώτηση, η πιο συχνή απάντηση που δόθηκε κι από τα άτομα που γυμνάζονται γενικά και από τους καθόλου ασκούμενους, ήταν ότι δεν κάπνισαν την προηγούμενη μέρα σε ποσοστό (61.2%,  $n=63$ ) και (40.4%,  $n=19$ ), αντίστοιχα.

**Πίνακας 2.** Καπνιστικές συνήθειες ατόμων που δηλώνουν εν ενεργεία αθλητές και ατόμων που δηλώνουν μη ενεργοί αθλητές.

Μεταβλητές	Εν ενεργεία αθλητές (N=29, 19.3%)		Μη ενεργοί αθλητές (N=121, 80.7%)		$\chi^2$
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Έχεις ποτέ δοκιμάσει να καπνίσεις, έστω και μόνο 1 ή 2 ρουφηξιές;	86.2%	13.8%	85.1%	14.9%	.22
Έχεις καπνίσει ποτέ 1 ή περισσότερα τσιγάρα καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα (30 μέρες);	44.8%	55.2%	55.4%	44.6%	1.04
Έχεις καπνίσει έστω και μία μέρα τον προηγούμενο μήνα (30 μέρες);	44.8%	55.2%	57.0%	43%	1.56
Έχεις καπνίσει κατά τις 20 ή περισσότερες μέρες του τελευταίου μήνα;	37.9%	62.1%	53.7%	46.3%	2.33
Καπνίζεις περισσότερα από 10 τσιγάρα καθημερινά;	20.7%	79.3%	37.2%	62.8%	2.92

\* $p<.05$

**Πίνακας 3.** Καπνιστικές συνήθειες ατόμων που δηλώνουν ότι γενικά γυμνάζονται και ατόμων που δεν γυμνάζονται καθόλου.

Μεταβλητές	Γενικά γυμνάζονται (N=103, 68.7%)		Δε γυμνάστηκαν ποτέ (N=47, 31.3%)		$\chi^2$
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Έχεις ποτέ δοκιμάσει να καπνίσεις, έστω και μόνο 1 ή 2 ρουφηξιές;	81.6%	18.4%	93.6%	6.4%	3.75
Έχεις καπνίσει ποτέ 1 ή περισσότερα τσιγάρα καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα (30 μέρες);	47.6%	52.4%	66%	34%	4.38*
Έχεις καπνίσει έστω και μία μέρα τον προηγούμενο μήνα (30 μέρες);	48.5%	51.5%	68.1%	31.9%	6.72*
Έχεις καπνίσει κατά τις 20 ή περισσότερες μέρες του τελευταίου μήνα;	42.7%	57.3%	68.1%	31.9%	8.30*
Καπνίζεις περισσότερα από 10 τσιγάρα καθημερινά;	28.2%	71.8%	46.8%	53.2%	5*

\* $p < .05$

#### *Περιγραφικά στοιχεία όσον αφορά την κλίμακα της σωματικής κάθεξης*

Στον Πίνακα 4, παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και η σταθερή απόκλιση όλων των μερών του σώματος και των λειτουργιών του οργανισμού. Τα 10 πρώτα μέρη, που εκφράζουν τον μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης με σειρά προτεραιότητας, είναι: ηλικία, ζωντάνια, μαλλιά, μάτια, υγεία, πρόσωπο, πηγούνι, μύτη, ύπνος και όρεξη. Τα δέκα πρώτα μέρη που εκφράζουν το χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης με σειρά προτεραιότητας είναι: περιφέρεια της μέσης-κοιλιάς, βάρος, αντοχή στον πόνο, αντοχή στις αρρώστιες, διάπλαση, μύες, γοφοί, μπράτσα, τρίχωμα σώματος, φυσική αντοχή και πόδια.

**Πίνακας 4.** Μέση τιμή, σταθερή απόκλιση κλίμακας «σωματικής κάθεξης»

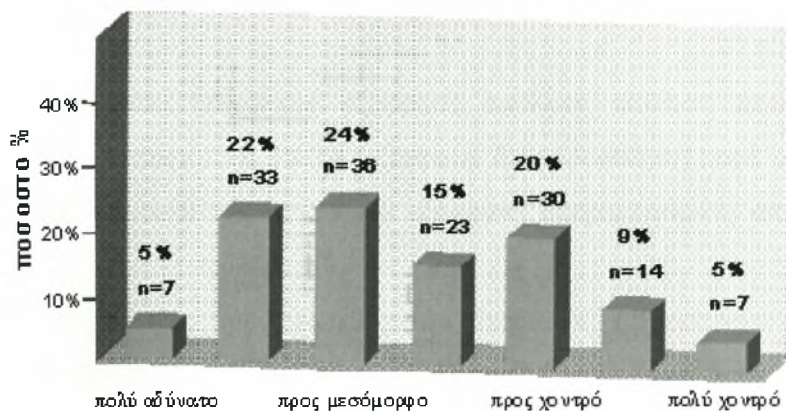
	<b>M</b>	<b>SD</b>
Μαλλιά	4.23	.79
Εμφάνιση προσώπου	3.78	.93
Όρεξη	4.09	.95
Χέρια	3.97	.92
Τρίχωμα σώματος	3.55	1.23
Μύτη	4.13	4.32
Φυσική αντοχή	3.55	1.14
Χώνεψη	3.84	.86
Δύναμη	3.93	1.01
Αυτιά	4.12	.94
Ζωντάνια	4.29	.95
Πλάτη	4.09	4.32
Μέση-Κοιλιά	3.24	1.39
Ηλικία	4.55	.83
Πηγούνι	4.16	.95
Σωματική διάπλαση	3.44	1.22
Προφίλ	3.87	.91
Ύψος	4.05	4.32
Αντοχή στον πόνο	3.29	1.27
Πλάτος των ώμων	3.79	1.01
Μπράτσα	3.51	1.13
Στήθος	3.94	1.04
Μάτια	4.43	.82
Συντονισμός κινήσεων	4.02	.89
Γοφοί	3.51	1.13
Αντοχή στις αρρώστιες	3.37	1.27
Πόδια	3.58	1.14
Εμφάνιση δοντιών	3.86	1.06
Συνολική εμφάνιση	3.94	.96
Μύες	3.48	1.01
Ύπνος	4.11	1.11
Φωνή	4.04	.99
Υγεία	4.17	.95
Επιδεξιότητα-Δεξιότητες	3.97	.84
Γόνατα	3.79	.97
Ευκινησία-Ευλιγησία	3.85	.94
Πρόσωπο	4.17	.80
Βάρος	3.25	1.30

#### **Σωματική Εικόνα, Σωματική Κάθεξη – Σωματική Ικανοποίηση**

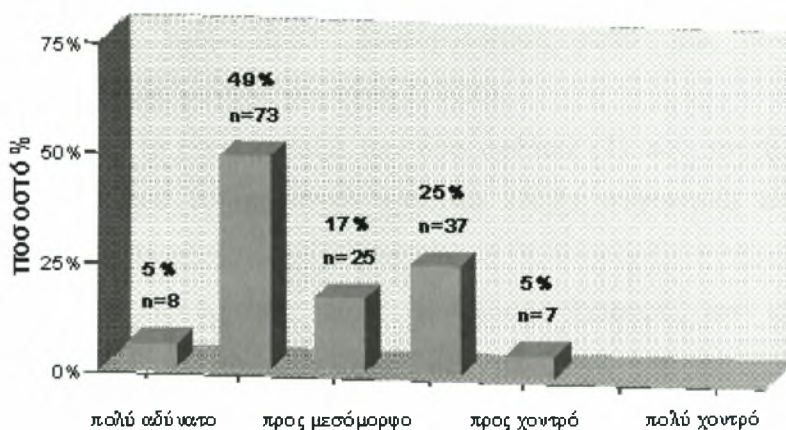
Η μέση τιμή της κλίμακας Σωματικής Κάθεξης δείχνει ότι το επίπεδο ικανοποίησης του δείγματος (Μέση τιμή 146.96, μέγιστο 271 και ελάχιστο 98), δεν είναι ιδιαίτερα υψηλό. Η ανάλυση της κλίμακας της εικόνας του σώματος έδειξε ότι η πλειοψηφία του δείγματος κατατάσσει το σώμα του από «μεσόμορφο» έως μάλλον χοντρό (σχήμα 2).

Το πρότυπό τους βρίσκεται στο αδύνατο σώμα ή το μεσόμορφο (σχήμα 3) και επίσης το σώμα που θα ήθελαν να μοιάσουν είναι αδύνατο σώμα ή το μεσόμορφο (σχήμα 4). Τέλος, υπάρχει μια διάσταση μεταξύ του σώματος που νομίζουν ότι έχουν και του ιδανικού που θα ήθελαν να έχουν. Το 27.3% του δείγματος δήλωσε απόλυτα ικανοποιημένο από τη «Σωματική εικόνα του». Επίσης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (49%) δήλωσε ότι το ιδανικό σώμα είναι το αδύνατο. Συγκριτικά με τα παραπάνω φαίνεται ότι το αδύνατο σώμα είναι το πρότυπο των γυναικών και ότι το παχύσαρκο άτομο δεν είναι αποδεκτό από τους άλλους ούτε από τον εαυτό του.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, στο σύνολο του δείγματος παρατηρήθηκε μια διάσταση μεταξύ της ιδανικής «εικόνας του σώματος» και αυτής που νομίζουν ότι έχουν.

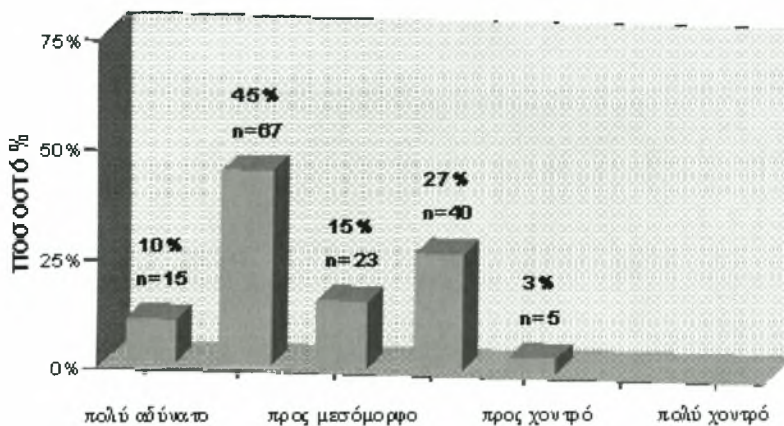


Σχήμα 2. Η πλειοψηφία του δείγματος κατατάσσει το σώμα του από «αδύνατο», «μεσόμορφο» έως μάλλον «χοντρό»



Σχήμα 3. Το ιδανικό πρότυπο βρίσκεται στο αδύνατο σώμα ή το «μεσόμορφο».





Σχήμα 4. Το σώμα που το δείγμα θα ήθελε να μοιάσει είναι το αδύνατο σώμα ή το «μεσόμορφο».

Το 27.3% του δείγματος εξέφρασε απόλυτη ταύτιση μεταξύ ιδανικού και υπάρχοντος σωματότυπου. Το 39.3% εξέφρασε διαφοροποίηση κατά μια μονάδα μεταξύ υπάρχοντος και ιδανικού και το 33.3% εξέφρασε διαφοροποίηση από μία μονάδα και πάνω.

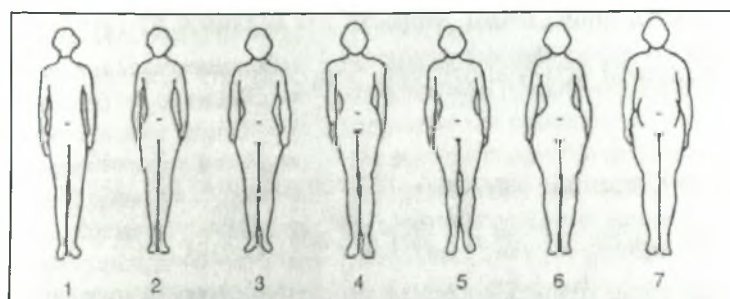
Οι διαφορές στις τρεις ομάδες του δείγματος εξετάστηκαν με την ανάλυση διακύμανσης κατά ένα παράγοντα, για να διαπιστωθεί αν υπάρχει διαφορά στο επίπεδο της «Σωματικής Ικανοποίησης» ανάλογα με την εικόνα που νομίζουν ότι έχουν. Η ανάλυση διακύμανσης έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών ομάδων ( $F_{2,149}=7.44, p<.05$ ). Συγκεκριμένα, διαφοροποιείται η 1<sup>η</sup> από την 3<sup>η</sup> ομάδα. Το πρώτο δείγμα ταύτισης ιδανικού και υπάρχοντος σώματος έδειξε τη μεγαλύτερη σωματική ικανοποίηση (μέση τιμή=156.63, διαφοροποίηση κατά μια μονάδα 146.59 και διαφοροποίηση από μια μονάδα και πάνω 139.56).

Ταυτόχρονα το t-test μεταξύ των δύο ομάδων (1) που ταυτίζονται και (2) που διαφοροποιούνται από το σωματικό πρότυπο έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $t_{148} = 3.41, p < 0.01$ ).

Η ανάλυση διακύμανσης τέλος, δεν έδειξε διαφορές στο επίπεδο σωματικής κάθεξης ως προς τα άτομα που καπνίζουν ή δεν καπνίζουν.

Για να ελεγχθεί αν υπάρχουν διαφορές μεταξύ της εικόνας που νομίζουν τα άτομα ότι μοιάζει το σώμα τους και του βαθμού της σωματικής του ικανοποίησης, χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης κατά ένα παράγοντα.

**Πίνακας 5.** Βαθμός της «Σωματικής Ικανοποίησης» του ανάλογου δείγματος



Σωματική κάθεξη    **145.14    152.06    150.47    158.95    140.83    128.64    130.14**

Κάτω από κάθε σκίτσο που τα άτομα νομίζουν ότι μοιάζει το σώμα τους, φαίνεται ο βαθμός της «Σωματικής Ικανοποίησης» του ανάλογου δείγματος.

Στον πίνακα 5, φαίνεται η σχέση μεταξύ της «Σωματικής Εικόνας», που το δείγμα νομίζει ότι έχει, και από κάτω τις ανάλογες τιμές της «Σωματικής Κάθεξης». Η ανάλυση διακύμανσης κατά ένα παράγοντα έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των 7 ομάδων ( $F_{6,143} = 4.93, p < .05$ ).

Συγκεκριμένα οι διαφορές είναι μεταξύ 2<sup>ου</sup>, 3<sup>ου</sup> σκίτσο με το 6<sup>ο</sup> σκίτσο, και του 4<sup>ου</sup> σκίτσο με το 5<sup>ο</sup>, 6<sup>ο</sup> και 7<sup>ο</sup> σκίτσο. Το συμπέρασμα είναι ότι όσο πιο αδύνατο είναι το άτομο, τόσο πιο μεγάλη είναι η «σωματική του ικανοποίηση». Προκύπτει δηλαδή ότι το αδύνατο σώμα αποτελεί ένα πρότυπο κοινά αποδεκτό.

### **Άσκηση - Σωματική Ικανοποίηση (Ερευνητική υπόθεση H<sub>1</sub>)**

Από τα αποτελέσματα της εξέτασης των συσχετίσεων φάνηκε ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της σωματικής ικανοποίησης και α) της διάρκειας της άσκησης των ατόμων το τελευταίο μήνα ( $r = .16, p < .05$ ) και β) της διάρκειας της άσκησης των ατόμων την τελευταία εβδομάδα ( $r = .23, p < .01$ ). Επίσης, παρουσιάστηκε θετική συσχέτιση μεταξύ των εν ενεργεία αθλητών και α) της σωματικής ικανοποίησης ( $r = .22, p < .01$ ), β) του συνολικού δείκτη της άσκησης ( $r = .35, p < .01$ ), γ) της συχνότητας της άσκησης τον τελευταίο μήνα ( $r = .40, p < .01$ ), της διάρκειας της άσκησης τον τελευταίο μήνα ( $r = .51, p < .01$ ), δ) της συχνότητας της άσκησης την τελευταία εβδομάδα ( $r = .45, p < .01$ ) και ε) της διάρκειας της άσκησης την τελευταία εβδομάδα ( $r = .55, p < .01$ ). Τέλος, φαίνεται σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των ατόμων που γυμνάζονται γενικά και του συνολικού δείκτη άσκησης ( $r = .27, p < .01$ ).

Επιπλέον, βρέθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της διαφοροποίησης της απόλυτης ταύτισης, που εξέφρασαν τα άτομα, μεταξύ ιδανικού και υπάρχοντος σωματότυπου με α) τη διάρκεια της άσκησης των ατόμων το τελευταίο μήνα ( $r = -.22, p < .01$ ) και β) τη διάρκεια της άσκησης των ατόμων την τελευταία εβδομάδα ( $r = -.21, p < .01$ ).

Χρησιμοποιήθηκε t-test για να φανούν οι διαφορές μεταξύ της σωματικής ικανοποίησης των ατόμων που είναι εν ενεργεία αθλητές και της σωματικής ικανοποίησης των ατόμων που είναι μη ενεργοί αθλητές. Με βάση τα αποτελέσματα, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της σωματικής ικανοποίησης των ενεργών αθλητών και μη ( $t_{148} = -2.77, p < .01$ ). Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα η μηδενική υπόθεση  $H_{01}$ , δηλαδή ότι δεν υπάρχει συσχέτιση του βαθμού ενασχόλησης με την άσκηση, με την βελτίωση της εικόνας του σώματος, απορρίπτεται.

Από το t-test που έγινε για να διαπιστωθεί η σωματική ικανοποίηση μεταξύ των ατόμων που γυμνάζονται γενικά και όχι, δεν βρέθηκαν σημαντικές στατιστικά διαφορές.

Χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση crosstabs και η χρήση του test chi-square για να φανούν οι διαφορές μεταξύ των ατόμων που ήταν ενεργοί και μη αθλητές και των ατόμων που γυμνάζονταν γενικά και αυτών που δεν γυμνάζονταν καθόλου, όσον αφορά την ικανοποίηση με την εικόνα του σώματός τους.

Συγκεκριμένα, από τους μη ενεργούς αθλητές, το 24.8% εξέφρασε απόλυτη ταύτιση μεταξύ ιδανικού και υπάρχοντος σωματότυπου δηλαδή θεωρούνταν «Σωματικά Ικανοποιημένο», ενώ το 75.2% κατατάχθηκε στο «Σωματικά Μη Ικανοποιημένο», ανάλογα με την απόκλιση που είχε από τον «ιδανικό σωματότυπο». Αντίστοιχα, από τους εν ενεργεία αθλητές το 37.9% εξέφρασε απόλυτη ταύτιση μεταξύ ιδανικού και υπάρχοντος σωματότυπου, ενώ το 62.1% δεν φάνηκε ικανοποιημένο. Από τα παραπάνω αποτελέσματα, δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $\chi^2 = 2.03, p = .15$ ).

Ομοίως, από αυτούς που γενικά γυμνάζονται, το 17% εξέφρασε απόλυτη ταύτιση μεταξύ ιδανικού και υπάρχοντος σωματότυπου ικανοποιημένο με το σώμα του, ενώ το 83% δεν φάνηκε ικανοποιημένο. Αντίστοιχα, από τους καθόλου ασκούμενους το 32% εξέφρασε απόλυτη ταύτιση μεταξύ ιδανικού και υπάρχοντος σωματότυπου, ενώ το 68% δεν φάνηκε ικανοποιημένο. Από τα παραπάνω αποτελέσματα, δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $\chi^2 = 3.66, p = .05$ ).

Τέλος, χρησιμοποιήθηκε t-test για να φανούν οι διαφορές μεταξύ αυτών εξέφρασαν απόλυτη ταύτιση μεταξύ ιδανικού και υπάρχοντος σωματότυπου, με το συνολικό δείκτη της άσκησης, χωρίς όμως να βρεθούν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

### ***Σωματικό Βάρος – Σωματική Ικανοποίηση (Ερευνητική υπόθεση H<sub>2</sub>)***

Πραγματοποιήθηκε t-test για να ελεγχθεί αν υπήρξε διαφορά στην μέση τιμή βάρους στα άτομα που ταύτισαν τον τύπο του σώματος που είχαν τη δεδομένη στιγμή με τον ιδανικό για αυτούς σωματότυπο, δηλαδή σ' αυτά που θεωρούνταν «Σωματικά Ικανοποιημένα» και σ' αυτά που κατατάχθηκαν στα «Σωματικά Μη Ικανοποιημένα», ανάλογα με την απόκλιση που είχαν από τον «ιδανικό σωματότυπο». Από την ανάλυση, προέκυψαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των «μη ικανοποιημένων σωματικά» και αυτών που θεωρούνταν «Σωματικά Ικανοποιημένοι», όσον αφορά το βάρος τους. Πιο συγκεκριμένα, η μέση τιμή βάρους στους «Σωματικά Μη Ικανοποιημένους» ήταν 62.5 kg, ενώ στους «Σωματικά Ικανοποιημένους» ήταν 53.7 kg ( $t_{148} = 4.89, p < .05$ ).

Για να εξεταστεί η σχέση του Δ.Μ.Σ. (λιποβαρής, φυσιολογικός, υπέρβαρος, παχύσαρκος) και σωματικής ικανοποίησης και να απορριφθεί η μηδενική υπόθεση  $H_{02}$ , εκτελέστηκε ανάλυση συσχέτισης Pearson. Από την ανάλυση βρέθηκε ότι ο Δ.Μ.Σ. σχετίζεται α) αρνητικά με την σωματική ικανοποίηση ( $r = -.28, p < .01$ ), β) θετικά με την «εικόνα σώματος», που τα άτομα νομίζουν ότι έχουν ( $r = .65, p < .01$ ) και γ) θετικά με την απόλυτη ταύτιση που εξέφρασαν τα άτομα μεταξύ ιδανικού και υπάρχοντος σωματότυπου ( $r = .31, p < .01$ ).

Συγκεκριμένα, εκτελέστηκε ανάλυση διακύμανσης με ένα παράγοντα (ANOVA) και βρέθηκε σημαντική στατιστική διαφορά όσον αφορά την σωματική ικανοποίηση μεταξύ αυτών που θεωρούνταν ότι είχαν φυσιολογικό βάρος και αυτών που θεωρούνταν υπέρβαροι ( $F_{3,146} = 5.25, p < 0.1$ ). Δηλαδή, τα άτομα με φυσιολογικό βάρος ήταν σημαντικά περισσότερο σωματικά ικανοποιημένα σε σχέση με τους υπέρβαρους. Η μέση τιμή «σωματικής ικανοποίησης» για τα άτομα με φυσιολογικό βάρος ήταν 150 ενώ για τους υπέρβαρους ήταν 134.

### ***Άσκηση - Κάπνισμα – Σωματική Ικανοποίηση (Ερευνητική υπόθεση H<sub>3</sub>)***

*Συσχέτιση άσκησης και αριθμού τσιγάρων που καπνίζουν.* Εκτελέστηκε ανάλυση συσχέτισης Pearson, για να βρεθεί η σχέση μεταξύ του αριθμού των τσιγάρων που καπνίζουν και του βαθμού ενασχόλησης με την άσκηση. Από την ανάλυση βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές αρνητικές σχέσεις. Αναλυτικότερα, όσο γενικά τα άτομα γυμνάζονται, τόσο μειώνεται ο αριθμός των τσιγάρων που κάπνισαν καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα (30 μέρες) ( $r = -.17, p < .05$ ) αλλά μειώνεται και ο αριθμός των τσιγάρων που κάπνισαν κατά τις 20 ή περισσότερες μέρες του τελευταίου μήνα ( $r = -.23, p < .01$ )

καθώς επίσης, μειώνεται και ο μέσος όρος των τσιγάρων που κάπνισαν τον τελευταίο μήνα ( $r=-.22, p<.01$ ), την τελευταία εβδομάδα ( $r =-.21, p<.01$ ) και την προηγούμενη μέρα ( $r=-.19, p<.05$ ).

Επίσης, όσο πιο πολλές φορές την εβδομάδα κατά τον τελευταίο μήνα, τα άτομα ενασχολήθηκαν με την άσκηση, τόσο μειώθηκε η πιθανότητα 1) να έχουν δοκιμάσει να καπνίσει έστω και μόνο 1 ή 2 ρουφηξιές ( $r = -.19, p<.05$ ), 2) να έχουν καπνίσει έστω και μέρα τον προηγούμενο μήνα (30 μέρες) ( $r = -.16, p<.05$ ), 3) να έχουν καπνίσει κατά τις 20 ή περισσότερες μέρες του τελευταίου μήνα ( $r=-.17, p<.05$ ), καθώς επίσης 4) μειώθηκε και ο μέσος όρος των τσιγάρων που κάπνισαν τον τελευταίο μήνα ( $r=-.18, p<.01$ ).

Ο συνολικός δείκτης της άσκησης (Godin & Shephard, 1985; Kriska & Caspersen, 1997) των ατόμων, δεν παρουσίασε καμία σημαντική σχέση με το κάπνισμα.

Επίσης, βρέθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του αν τα άτομα καπνίζουν και της σωματικής ικανοποίησης ( $r=-.17, p<.05$ ). Τέλος, η «εικόνα του σώματος» που τα άτομα νομίζουν ότι έχουν φαίνεται να σχετίζεται σημαντικά με α) τον μέσο όρο των τσιγάρων που τα άτομα καπνίζουν τον τελευταίο μήνα ( $r= .18, p<.05$ ), β) τον μέσο όρο των τσιγάρων που τα άτομα καπνίζουν την τελευταία εβδομάδα ( $r= .22, p<.01$ ) και γ) τον αριθμό των τσιγάρων που τα άτομα κάπνισαν την προηγούμενη μέρα ( $r= .19, p<.01$ ).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1. ΣΥΜΑΤΙΚΗ ΚΑΝΟΙΟΗΣΗ	n.s.	-.28**	-.27**	-.28**	.22**	n.s.	n.s.	.16*	n.s.	.23**	n.s.	-.17*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
2. ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ	-.28**	n.s.	.46**	.67**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.18*	.22**	.19*
3. ΤΑΥΤΙΣΗ	-.27*	.46**	n.s.	.31**	n.s.	n.s.	n.s.	-.22**	n.s.	-.21**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
4. Δ.Μ.Σ	-.28**	.67**	.31**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.22**	.18*
5. EN ENERGIEIA ΑΘΛΗΤΗΣ	.22**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.29**	.40**	.51**	.45**	.55**	.35**	.27**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
6. ΑΣΚΗΣΗ ΓΕΝΙΚΑ	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.29**	n.s.	.72**	.60**	.62**	.59**	.27**	n.s.	-.17*	-.19*	-.23**	n.s.	-.22**	-.21**	-.19*
7. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΣΚΗΣΗΣ/ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.40**	.72**	n.s.	.69**	.88**	.69**	.40**	-.19*	n.s.	-.16*	-.17*	n.s.	-.18*	n.s.	n.s.
8. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΘΕ ΦΩΡΑ/ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ	.16*	n.s.	-.22**	n.s.	.51**	.60**	.69**	n.s.	.67**	.91**	.34**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
9. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.45**	.62**	.88**	.67**	n.s.	.69**	.39**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	-.16*	n.s.	n.s.
10. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΘΕ ΦΩΡΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	.23**	n.s.	-.21**	n.s.	.55**	.59**	.69**	.91**	.69**	n.s.	.39**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
11. ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.35**	.27**	.40**	.34**	.39**	.39**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
12. ΕΧΕΙΣ ΠΟΤΕ ΔΟΚΙΜΑΣΕΙ ΝΑ ΚΑΙΝΙΣΕΙΣ, ΕΣΤΙΟ ΚΑΙ ΜΟΝΟ Ι Η 2 ΠΟΥΦΗΙΣ;	-.17*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	-.19*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.40**	.23**	.38**	n.s.	.29**	.20*	.28**
13. ΕΧΕΙΣ ΚΑΙΝΙΣΕΙ ΠΟΤΕ Ι Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΤΣΙΓΑΡΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΓΙΑ ΕΝΑΝ ΟΛΟΚΛΗΡΟ ΜΗΝΑ (30 ΜΕΡΕΣ);	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	-.17*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.40**	n.s.	.44**	.81**	.26**	.68**	.48**	.68**
14. ΕΧΕΙΣ ΚΑΙΝΙΣΕΙ ΕΣΤΙΟ ΚΑΙ ΜΙΑ ΜΕΡΑ ΤΟΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΜΗΝΑ (30 ΜΕΡΕΣ);	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	-.19*	-.16*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.23**	.44**	n.s.	.46**	n.s.	.34**	.22**	.44**
15. ΕΧΕΙΣ ΚΑΙΝΙΣΕΙ ΚΑΤΑ ΤΙΣ 20 Ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΜΕΡΕΣ ΤΟΥ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΜΗΝΑ;	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	-.23**	-.17*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.38**	.81**	.46**	n.s.	n.s.	.68**	.52*	.72**
16. ΚΑΙΝΙΣΕΙΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 10 ΤΣΙΓΑΡΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ;	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.26**	n.s.	n.s.	n.s.	.19*	n.s.	.17*
17. ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΤΣΙΓΑΡΩΝ/ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ	n.s.	.18*	n.s.	n.s.	n.s.	-.22**	-.18*	n.s.	-.16*	n.s.	n.s.	.29**	.68**	.34**	.68**	.19*	n.s.	.67**	.84**
18. ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΤΣΙΓΑΡΩΝ/ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΜΗΝΑ	n.s.	.22**	n.s.	.22**	n.s.	-.21**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.20*	.48**	.22**	.52**	n.s.	.67**	n.s.	.71**
19. ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΤΣΙΓΑΡΩΝ ΠΟΥ ΚΑΙΝΙΣΕΣ ΧΘΕΣ	n.s.	.19*	n.s.	.18*	n.s.	-.19*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.28**	.68**	.44**	.72**	.17*	.84**	.71**	n.s.

\*\* = στατιστικά σημαντική συσχέτιση  $p < .01$

\* = στατιστικά σημαντική συσχέτιση  $p < .05$

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα άτομα διδάσκονται και μαθαίνουν να κρίνουν το σώμα με βάση τα σωματικά πρότυπα που κυριαρχούν κάθε φορά. Η ομοιότητα των αποτελεσμάτων της μελέτης αυτής, με εκείνα προηγούμενων ερευνών στον Ελληνικό πληθυσμό (Θεοδωράκης και συνεργάτες, 1990,1991) αλλά και διεθνώς (Stewart et al., 2003; Russell et al., 2003), οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η κλίμακα της "Σωματικής Καθεξής", διαμορφώνεται και αντικατοπτρίζει τα εκάστοτε κοινωνικά πρότυπα, καθώς επίσης αποδέχεται μια κοινή διαπολιτιστική αντιμετώπιση του σώματος και των λειτουργιών του από το γυναικείο πληθυσμό. Συγκεκριμένα, στην έρευνα του Θεοδωράκη και συνεργατών (1991), που έγινε σε δείγμα ενηλίκων γυναικών, φαίνεται ότι ο γυναικείος πληθυσμός της χώρας εκφράζει τη μεγαλύτερη ικανοποίηση σε μεμονωμένα θέματα της κλίμακας, όπως τα "αυτιά", τη "ζωντάνια", την "ηλικία", το "πηγούνι", τα "μάτια", την "υγεία" και την "επιδεξιότητα" και στα οποία οι γυναίκες δίνουν τις υψηλότερες τιμές. Επίσης, με σειρά προτεραιότητας φαίνεται μια έντονη ανησυχία για τα παρακάτω μέρη του σώματος, ή λειτουργίες του οργανισμού: "γοφοί", "σωματική διάπλαση", "βάρος", "προφίλ", "στήθος", "αντοχή στον πόνο" και "σωματική αντοχή".

Παρόμοια με τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας, είναι και τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας όπου τα 10 πρώτα μέρη, που φαίνεται ότι οι γυναίκες εκφράζουν τον μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης με σειρά προτεραιότητας, είναι: η "ηλικία", η "ζωντάνια", τα "μαλλιά", τα "μάτια", η "υγεία", το "πρόσωπο", το "πηγούνι", η "μύτη", ο "ύπνος" και η "όρεξη". Τα δέκα πρώτα μέρη που εκφράζουν το χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης με σειρά προτεραιότητας είναι: η "περιφέρεια της μέσης-κοιλιάς", το "βάρος", η "αντοχή στον πόνο", η "αντοχή στις αρρώστιες", η "σωματική διάπλαση", οι "μύες", οι "γοφοί", τα "μπράτσα", το "τρίχωμα σώματος", η "φυσική αντοχή" και τα "πόδια".

Αξίζει να παρατηρηθεί ότι ο μεγαλύτερος βαθμός ικανοποίησης έχει να κάνει κυρίως με λειτουργίες του οργανισμού, ενώ ο μικρότερος βαθμός ικανοποίησης έχει να κάνει με εξωτερικά εμφανισιακά χαρακτηριστικά.

Συγκεκριμένα, η πλειοψηφία του δείγματος κατατάσσει το σώμα του από «αδύνατο» σε ποσοστό 22% ( $n=33$ ), «μεσόμορφο» σε ποσοστό 24% ( $n=36$ ) έως μάλλον

«χοντρό» σε ποσοστό 20% (n=30). Το ιδανικό πρότυπο κατά πλειοψηφία είναι το αδύνατο σώμα σε ποσοστό 49% ή το «μεσόμορφο» σε ποσοστό 25%. Το σώμα που το δείγμα θα ήθελε να μοιάσει είναι αδύνατο σώμα σε ποσοστό 45% ή το «μεσόμορφο» σε ποσοστό 27%.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας συμπεραίνουμε ότι τα κορίτσια ηλικίας 15-25 χρόνων κλίνουν προς το αδύνατο σώμα και γενικά δεν είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένα από το σώμα τους. Επομένως, το κυρίαρχο σωματικό πρότυπο σήμερα, είναι το αδύνατο σώμα, το οποίο είναι και το κοινωνικά αποδεκτό. Όμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και στην έρευνα του Θεοδωράκη (1999).

Από τα παραπάνω, επαληθεύονται οι κλασικές ανησυχίες των γυναικών για την εμφάνιση τους, που έχουν να κάνουν με χαρακτηριστικά προβλήματα της Ελληνίδας (και όχι μόνο), για μέρη του σώματος όπως είναι η περιφέρεια της μέσης, το βάρος της κ.τ.λ., τα οποία έχουν σχέση με τη γυναικεία ελκυστικότητα. Αντίθετα, η Ελληνίδα ηλικίας 15-25 ετών, δεν φαίνεται να ανησυχεί για τα χρόνια της, για την όρεξη της και για την υγεία της.

Η ανησυχία του δείγματος για μέρη του σώματος που έχουν σχέση με τη γυναικεία ελκυστικότητα δεν είναι μόνο ελληνικό φαινόμενο. Μια σειρά από έρευνες (Heinberg et al., 1996; Berscheid et al., 1973), έχουν δείξει διεθνώς παρόμοια αποτελέσματα.

Αναλυτικότερα στην παρούσα έρευνα, διαπιστώθηκαν σε ότι αφορά την σχέση της εικόνας σώματος και του σωματικού βάρους, σημαντικές διαφορές μεταξύ των μαθητών/τριών με φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος, υπέρβαρων και παχύσαρκων ως προς την αντίληψη της εικόνας και ελκυστικότητας του σώματός τους. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι τα άτομα με φυσιολογικό βάρος ήταν σημαντικά περισσότερο σωματικά ικανοποιημένα σε σχέση με τους υπέρβαρους, καθώς επίσης βρέθηκε ότι η μέση τιμή βάρους στους «Σωματικά Μη Ικανοποιημένους» ήταν 62.5 kg, ενώ στους «Σωματικά Ικανοποιημένους» ήταν 53.7 kg.

Το παραπάνω συμπέρασμα, έρχεται σε συμφωνία με πλήθος ερευνών (Τζέτζης και συν., 2005; Sung, 2005; Trudeau & Shephard, 2005; Zwiauer, 2000; Trost, Kerr, Ward & Pate, 2001). Σύμφωνα με το U.S Department of Health and Human Services (2001), οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι μαθητές και μαθήτριες δεν έχουν καλή εικόνα για το σώμα τους και χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση. Οι French, Story και Petty (1995), εστιάζονται στην ισχυρή συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ της εικόνας που έχει το άτομο για το σώμα του και της παχυσαρκίας, καθώς πλήθος ερευνών έχουν δείξει χαμηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης σε υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά (Furman et al., 2002; Pesa et al., 2000;



Mirza et al., 2005; Cash & Green, 1986) ενώ κάποιες άλλες έδειξαν ότι η απώλεια βάρους σχετίζεται με τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης (French et al., 1995; Abraham, 2003; Shroff & Thompson, 2006) και της εικόνας του σώματος, αύξηση της διάθεσης και ανάπτυξη της κοινωνικότητας (Τζέτζης και συν. 2005).

Η συνολική παγκόσμια αποδοχή του λεπτού ιδανικού σώματος καταδεικνύουν το γεγονός ότι οι νέες γυναίκες δίνουν ιδιαίτερη σημασία για το βάρος τους, από το οποίο εξαρτάται ο βαθμός ικανοποίησης του σώματός τους, η εσωτερικοποίηση του λεπτού ιδανικού σώματος και γενικότερα η δυσαρέσκεια για το σώμα τους (Forbes et al., 2004; Jones et al., 2004; McElhon et al., 1999).

Πιο αναλυτικά, οι νέες γυναίκες με χαμηλότερο Δ.Μ.Σ. φαίνεται να υπερεκτιμούν το βάρος τους και γι' αυτό κάνουν περισσότερες προσπάθειες για να το χάσουν, ανεξάρτητα από το Δ.Μ.Σ. Εντούτοις, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Wardle et al. (2006), η αναλογία των γυναικών με υψηλό Δ.Μ.Σ., που προσπαθούσε να χάσει βάρος, δεν υπερέβαινε το 75%.

Είναι εντυπωσιακό, ότι μόνο μια μειονότητα των νέων γυναικών έχει θετική εικόνα σώματος, ενώ το 85% πιστεύει ότι είναι λίγο ή πολύ υπέρβαρο (Mirza, Davis & Yanovski, 2005; Furnham, Badmin, & Sneade, 2002; Pesa, Syre & Jones, 2000; Kalodner & Scarano, 1992). Άλλες έρευνες αναφέρουν ότι γυναίκες που ενώ ήταν λιποβαρείς, εντούτοις δεν ήταν ευχαριστημένες με την εμφάνιση του σώματός τους (Hoyt, Kogan, 2001; McElhon, Kearney, Giachetti, Franz Zunft & Martinez, 1999).

Επιπλέον, η κακή εικόνα που έχουν τα παχύσαρκα και υπέρβαρα άτομα για το σώμα τους, φαίνεται ότι τα ωθεί περισσότερο στην υποκινητικότητα, καθώς φοβούνται να συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες, γιατί αναγκαία συγκρίνονται με τους συμμαθητές τους με φυσιολογικό Δ.Μ.Σ. και νοιώθουν μειονεκτικά (Zwiauer, 2000). Σύμφωνα με τους Fox και Corbin (1989), ο εαυτός φαίνεται να συντίθεται από διαφορετικά πεδία όπως το κοινωνικό, το φυσικό (σωματικό) και το γνωστικό, τα οποία ενσωματώνονται στη γενική αυτοεκτίμηση. Η έρευνα στο φυσικό πεδίο έχει αναγνωρίσει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (αυτοαντίληψεις) του φυσικού εαυτού, που φαίνεται να επηρεάζουν την παρακίνηση για τη δραστηριότητα. Οι Fox και Corbin (1989), αναγνώρισαν τέσσερις υποπεριοχές της σωματικής αυτοαντίληψης. Συγκεκριμένα αναγνώρισαν την ικανότητα στα αθλήματα, τη φυσική κατάσταση, την ελκυστικότητα του σώματος και τη φυσική δύναμη και βρέθηκε ότι η σωματική αυτοαντίληψη σχετίζεται με τη φυσική δραστηριότητα και τη φυσική κατάσταση. Η αύξηση της αυτοεκτίμησης και κατά συνέπεια της αντίληψης ελκυστικότητας σώματος, είναι ένας πολύ σημαντικός

παράγοντας στην φυσική αγωγή και στα προγράμματα άσκησης, καθώς έχει ισχυρή επίδραση σε άτομα σχολικής ηλικίας, αλλά και σε ενηλίκους. Είναι ένα φυσικό χαρακτηριστικό το οποίο έχει ψυχολογικό υπόβαθρο, συσχετίζεται και προηγείται της συμπεριφοράς για φυσική δραστηριότητα (Hagger, Asci, Lindwall, 2004).

Η αντίληψη των ατόμων ότι το σώμα τους είναι γυμνασμένο, τα επηρεάζει θετικά και τα ικανοποιεί (Θεοδωράκης, 1999). Σύμφωνα με την υπόθεση H<sub>1</sub>, βρέθηκε ν' αποκαλύπτεται, ότι τα άτομα που αθλούνταν είχαν καλύτερη εικόνα σώματος από αυτούς που δεν αθλούνταν. Συγκεκριμένα, φάνηκε να σχετίζεται θετικά η σωματική ικανοποίηση με α) τη διάρκεια της άσκησης των ατόμων το τελευταίο μήνα και την τελευταία εβδομάδα. Επίσης, προέκυψε το συμπέρασμα ότι οι εν ενεργεία αθλητές ήταν περισσότερο σωματικά ικανοποιημένοι, εμφάνιζαν υψηλότερο συνολικό δείκτη της άσκησης και ασκούσαν με μεγαλύτερη συχνότητα και διάρκεια, σε σχέση με τους μη ενεργούς αθλητές.

Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνονται και από πλήθος ερευνών. Με την έρευνα λοιπόν, των Hausenblas και Downs (2001), διαπιστώθηκε ότι οι αθλητές είχαν μια θετικότερη εικόνα σώματος έναντι των μη αθλητών. Συμπερασματικά, η βελτίωση της εικόνας σώματος είναι συνάρτηση με την άσκηση, γεγονός που αποδεικνύεται και από την έρευνα του Hausenblas και των συνεργατών του (2006), που έδειξε ότι (α) τα άτομα που ασκούνται έχουν περισσότερο θετική εικόνα σώματος σε σύγκριση με τα άτομα που δεν ασκούνται, (β) οι ασκούμενοι από την στιγμή που ξεκινούν ν' ασχολούνται με άσκηση τότε αναφέρουν καλύτερη εικόνα σώματος απ' αυτή που είχαν πριν την έναρξη της ενασχόλησης τους με την άσκηση και (γ) οι ασκούμενοι όσο περισσότερο γυμνάζονται, ακολουθώντας το πρόγραμμα άσκησης, τόσο περισσότερο βελτιώνουν και την εικόνα του σώματος τους.

Τα παραπάνω μπορεί να οφείλονται στο γεγονός ότι πιθανά οι ασκούμενοι λόγω της πιο συχνής άσκησης προσέγγιζαν περισσότερο το αισθητικό ιδανικό ενός λεπτού και γυμνασμένου σώματος, το οποίο αποτελεί πρότυπο για τις γυναίκες. Επίσης, αυτό το εύρημα μπορεί να οφείλεται στη σχέση της σωματικής δραστηριότητας με τη θετική ψυχολογία των ασκούμενων, η οποία συμβάλει στη θετική εικόνα σώματος.

Έτσι εξηγείται το γεγονός, ότι όσο τα άτομα διαφοροποιούνταν από την απόλυτη ταύτιση, μεταξύ ιδανικού και υπάρχοντος σωματότυπου, τόσο λιγότερο ασκούνταν. Συγκεκριμένα, από τους μη ενεργούς αθλητές, το 24.8% εξέφρασε απόλυτη ταύτιση μεταξύ ιδανικού και υπάρχοντος σωματότυπου δηλαδή θεωρούνταν «Σωματικά Ικανοποιημένο», ενώ το 75.2% κατατάχθηκε στο «Σωματικά Μη Ικανοποιημένο»,

ανάλογα με την απόκλιση που είχε από τον «ιδανικό σωματότυπο». Αντίστοιχα, από τους εν ενεργεία αθλητές το 37.9% εξέφρασε απόλυτη ταύτιση μεταξύ ιδανικού και υπάρχοντος σωματότυπου, ενώ το 62.1% δεν φάνηκε ικανοποιημένο. Ομοίως, από αυτούς που γενικά γυμνάζονται, το 17% εξέφρασε απόλυτη ταύτιση μεταξύ ιδανικού και υπάρχοντος σωματότυπου ικανοποιημένο με το σώμα του, ενώ το 83% δεν φάνηκε ικανοποιημένο. Αντίστοιχα, από τους εν ενεργεία αθλητές το 32% εξέφρασε απόλυτη ταύτιση μεταξύ ιδανικού και υπάρχοντος σωματότυπου, ενώ το 68% δεν φάνηκε ικανοποιημένο.

Τέλος, δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ αυτών που εξέφρασαν απόλυτη ταύτιση μεταξύ ιδανικού και υπάρχοντος σωματότυπου, με το συνολικό δείκτη της άσκησης.

Η μη ικανοποίηση σώματος που προκύπτει από τις κοπέλες στην ηλικία της εφηβείας, σχετίζεται με διατροφικές διαταραχές, με χαμηλή αυτοεκτίμηση και με ακραίες συμπεριφορές όπως εξαντλητικές δίαιτες, καθώς και έναρξη του καπνίσματος ως στρατηγική για την απώλεια βάρους (McKee, Nhean, Hinson & Mase, 2006; Carroll et al., 2006; Facchini, Rozensztejn & Gonzalez, 2005; Potter, Pederson, Chan, Aubut & Koval, 2004; Saarni, Silventoinen, Rissanen, Sarlio-Lahteenkorva & Kaprio, 2004; Winter, De Guia, Ferrence & Cohen, 2003; Fulkerson & French, 2003; Stice & Shaw, 2003; Copeland & Carney, 2003; Strauss & Mir, 2001; Hankin et al., 1998; Stice, Killen, Hayward & Taylor, 1998).

Ιδιαίτερα οι μεγαλύτερες σε ηλικία έφηβες ήταν περισσότερο πιθανό να κάνουν δίαιτα και να ακολουθούν ανθυγιεινούς τρόπους αδυνατίσματος και λιγότερο πιθανό να αυξήσουν την φυσική δραστηριότητα, προκειμένου να μειώσουν το σωματικό βάρος (Neumark-Stzainer et al., 1999). Στα κορίτσια διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση ανάμεσα στη χρήση χαπιών, εμετού και καπνίσματος και στην προσπάθεια μείωσης του Σωματικού τους Βάρους (Middleman et al., 1998; Neumark-Stzainer, Story & French, 1996).

Έτσι το κάπνισμα φαίνεται να αποτελεί κίνητρο για λόγους ελέγχου βάρους και για λόγους «βελτίωσης» της εικόνας, όπως για παράδειγμα να μοιάζουν σε μοντέλα που καπνίζουν (Eysenck, 1980).

Συγκεκριμένα, πολλές έρευνες ασχολούνται με τα πρώιμα χρόνια της εφηβείας, διότι είναι μια περίοδος υψηλού κινδύνου, για το ξεκίνημα του καπνίσματος, η οποία συνδυάζεται με αλλαγές στην εικόνα του σώματος και στις διατροφικές συνήθειες καθώς επίσης με συναισθηματικές διαταραχές (Hankin et al., 1998; Stice, et al., 1998). Η έρευνα του Stice και των συνεργατών του (2003), επιβεβαιώνει τα αποτελέσματα της προηγούμενης έρευνας, αφού εξετάζει εάν η εικόνα σώματος, η διατροφή και οι

συναισθηματικές διαταραχές είναι ενδεχομένως οι αιτίες που έφηβες ξεκινούν το κάπνισμα. Ο αυξημένος βαθμός μη ικανοποίησης από το σώμα τους σε συνδυασμό με τις κακές διατροφικές συνήθειες και αρνητικό συναισθηματισμό της ηλικίας έχουν άμεση και σημαντική σχέση με το κάπνισμα. Συμπερασματικά, από τα συγκεκριμένα αποτελέσματα υποστηρίζεται η θεωρία ότι η εικόνα σώματος και οι διατροφικές διαταραχές αυξάνουν εμφανώς την πιθανότητα για την έναρξη του καπνίσματος σε κορίτσια εφηβικής ηλικίας, και την μετέπειτα εδραίωσή τους ως συστηματικές καπνίστριες.

Σε αντιδιαστολή με τις παραπάνω έρευνες όπου το κάπνισμα προβάλλεται σαν μέσο «αδυνατίσματος», υπάρχει μια πληθώρα ερευνών που υποστηρίζει ότι η ενασχόληση με την άσκηση ελαχιστοποιεί τις μη υγιεινές στάσεις των ατόμων καθώς τους ωθεί στην υιοθέτηση υγιεινής συμπεριφοράς, γεγονός που έχει σαν αποτέλεσμα και την βελτίωση της εικόνας του σώματός τους. Συγκεκριμένα στην παρούσα έρευνα όπου εξετάστηκε η σχέση άσκησης και καπνίσματος, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όσο γενικά τα άτομα γυμνάζονται, τόσο μειώνεται ο αριθμός των τσιγάρων που κάπνισαν το τελευταίο διάστημα. Παρομοίως, η έρευνα των Θεοδωράκη και Παπαιωάννου (2002), έδειξε ότι η υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών έχει σχέση με την αποφυγή των αρνητικών, ενώ σύμφωνα με την Κοινωνική Γνωστική Θεωρία τα άτομα που θέλουν να κόψουν το κάπνισμα θα πρέπει να ακολουθούν υγιεινές συνήθειες.

Επίσης, βρέθηκε ότι όσο περισσότερο κάπνιζαν, τόσο λιγότερο ήταν σωματικά ικανοποιημένοι. Τέλος, η «εικόνα του σώματος» που τα άτομα νομίζουν ότι έχουν, φαίνεται να σχετίζεται σημαντικά με τον μέσο όρο των τσιγάρων που τα άτομα κάπνισαν το τελευταίο διάστημα.

Παρόμοια αποτελέσματα εντοπίζονται και σε προηγούμενη σχετική μελέτη του King και των συνεργατών του (2000), που εξέτασε τις τάσεις της σωματικής εικόνας σε γυναίκες καπνίστριες όπου η σωματική εικόνα είναι ένας σημαντικός παράγοντας που καθορίζει υγιεινές συμπεριφορές (ακανόνιστες δίαιτες, ανάκτηση βάρους, άσκηση). Τα αποτελέσματα της έρευνας, έδειξαν ότι οι γυναίκες που κάπνιζαν αισθάνονταν λιγότερο ελκυστικές και ήταν λιγότερο ευχαριστημένες με το σώμα τους από αυτές που δε κάπνιζαν, με συνέπεια η αρνητική τους εικόνα, να έχει αρνητικό αποτέλεσμα σε προσπάθειες διακοπής καπνίσματος.

Σχετικά επίσης ήταν τα αποτελέσματα της έρευνας του Θεοδωράκη και Χασσάνδρα (2005), σχετικά με την άσκηση και το κάπνισμα, όπου φαίνεται ότι τα άτομα όσο περισσότερο ασκούνται τόσο λιγότερο καπνίζουν, τα μη ασκούμενα άτομα καπνίζουν

περισσότερο από τα ασκούμενα και τα άτομα που ήταν στο παρελθόν αθλητές καπνίζουν λιγότερο σε σύγκριση με άτομα που δεν έχουν ποτέ ασχοληθεί με την άσκηση.

Επίσης, σύμφωνα με τους Marti και Vartainen (1989), τα άτομα που αυξάνουν το ποσοστό ενασχόλησης τους με την άσκηση καπνίζουν λιγότερο από αυτούς που δεν γυμνάζονται και η σχέση μεταξύ αριθμού τσιγάρων και χρόνων ενασχόλησης με την άσκηση είναι αρνητική.

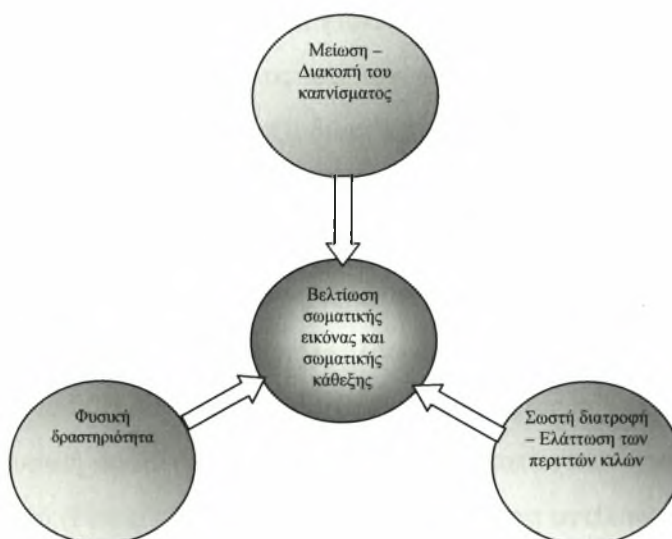
Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης φαίνεται να στηρίζουν τα αποτελέσματα της μελέτης των King, Marcus, Pinto, Emmons και Abrams (1996), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι όσα άτομα έχουν αρνητικές στάσεις προς το κάπνισμα έχουν ταυτόχρονα θετικότερες στάσεις προς την άσκηση και αντίστροφα. Αν και οι ενδείξεις είναι ανεπαρκείς, κυρίως λόγω του σχετικά μικρού δείγματος για την κατηγορία αυτή των ερευνών, στο να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα για τη βοήθεια της άσκησης στη μείωση του καπνίσματος, μπορεί να συστήσει κανείς την άσκηση ως μέσο για την αποτροπή από τη συνήθεια του καπνίσματος, ή την ψυχολογική ενίσχυση των καπνιστών που προσπαθούν να διακόψουν το κάπνισμα (Ussher et al., 2003).

Επομένως, φαίνεται ότι η άσκηση ενισχύει την αίσθηση του ελέγχου, την αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας, της αυτοεικόνας και αυτοπεποίθησης και βοηθάει στις θετικές κοινωνικές σχέσεις (Weinberg & Gould, 1999). Καλύπτει επομένως αρκετά από τα ψυχοκοινωνικά κίνητρα όσων υποστηρίζουν ότι καπνίζουν για τέτοιους λόγους.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Όπως προέκυψε από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας μελέτης επιβεβαιώθηκαν στη πλειοψηφία τους. Συλλέχθηκαν σημαντικές πληροφορίες για την συμπεριφορά των γυναικών σχετικά ως προς την αντιλαμβανόμενη εικόνα σώματός τους, την σωματική κάθεξη, το κάπνισμα, το βάρος τους και την άσκηση. Μέσα από τη συγκριτική θεώρηση αυτών με ανάλογα βιβλιογραφικά πορίσματα προέκυψαν ουσιαστικά συμπεράσματα για το συγκεκριμένο ζήτημα τα οποία συνοπτικά είναι τα εξής:

- Όταν τα άτομα ασκούνται, κρατούν θετικές στάσεις προς το σώμα τους και επομένως είναι περισσότερο ικανοποιημένα μ' αυτό.
- Τα άτομα με περιττά κιλά έχουν αρνητική εικόνα για το σώμα τους σε σχέση με άτομα φυσιολογικού βάρους.
- Τα αρνητικά αποτελέσματα του καπνίσματος επεκτείνονται στην σωματική εικόνα των ατόμων (King et al., 2000). Εντούτοις, η άσκηση πέρα από την αίσθηση ευεξίας που προκαλεί, μπορεί να βοηθήσει άμεσα το άτομο να βελτιώσει την σωματική του εικόνα. Συνεπώς, όσο περισσότερο τα άτομα καπνίζουν, τόσο λιγότερο γυμνάζονται και επομένως έχουν πιο αρνητική εικόνα για το σώμα τους.



Σχήμα 5. Σχηματική απεικόνιση της αλληλεπίδρασης των τριών παραγόντων (φυσικής δραστηριότητας, σωματικού βάρους και καπνίσματος), με την εικόνα σώματος και την σωματική κάθεξη.

Αναλυτικότερα, από την έρευνα φάνηκε ότι γυναίκες με φυσιολογικό βάρος ήταν περισσότερο σωματικά ικανοποιημένες μεταξύ αυτών που θεωρούνταν υπέρβαρες. Συνεπώς, οι ψυχολογικές συνέπειες των περιττών κιλών επηρεάζουν αισθητά την εικόνα που έχει το άτομο για τον εαυτό του, καθώς και την κοινωνική του υπόληψη.

Τα παχύσαρκα άτομα έχουν κακή εικόνα για το σώμα τους, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, πάσχουν από κατάθλιψη και διακρίνονται από κοινωνική απομόνωση. Η αποτυχία τους να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα αυτό άμεσα, ισχυροποιεί αυτά τα αρνητικά συναισθήματα και η αδυναμία τους να συμμετέχουν σε σωματική δραστηριότητα, αλλά και η διάκριση τους από τους συνομήλικους τους και λόγω της εικόνας του σώματος τους, αλλά και λόγω των αθλητικών τους επιδόσεων, είναι επιπλέον επιβαρυντικοί παράγοντες (Rowland, 1990). Φαίνεται λοιπόν ότι υπάρχει μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της εικόνας που έχει το άτομο για το σώμα του και των περιττών κιλών (French et al., 1995), συσχέτιση η οποία μπορεί να τροποποιηθεί αν το παχύσαρκο και υπέρβαρο παιδί στραφεί προς τη σωματική δραστηριότητα (Duncan & Nakeeb, 2004), βελτιώνοντας το επίπεδο της φυσικής του κατάστασης (Τζέτζης και συν. 2005) και βελτιώνοντας γενικότερα τη φυσική του εμφάνιση, καθώς αυτή είναι ένα από τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά της αυτοεκτίμησης για όλη του τη ζωή (Fox et al., 1989).

Από τους Bain, Wilson και Chaikind (1989), καταγράφονται τα ιδιαίτερα προβλήματα των γυναικών με πολλά κιλά. Πολλές από τις γυναίκες αυτές, που δεν είναι ευχαριστημένες από τις διαστάσεις τους και τον εαυτό τους, δεν καταβάλλουν μεγάλη προσπάθεια σε προγράμματα άσκησης. Οι διαστάσεις τους περιορίζουν τη δραστηριότητα τους γιατί ντρέπονται και δυσκολεύονται να ακολουθήσουν ένα πρόγραμμα άσκησης. Οι προτάσεις των παραπάνω ερευνητών εστιάζονται στην ανάγκη για ειδικευμένο προσωπικό, στο κλίμα κοινωνικής υποστήριξης, στην απουσία θεατών, στην τοποθέτηση ευέλικτων στόχων και στην εφαρμογή κατάλληλου προγράμματος.

Ας μην ξεχνούμε ότι ο παράγοντας της ελκυστικότητας του σώματος συνδέεται με την άποψη ότι η φυσική δραστηριότητα και η φυσική κατάσταση συνδέονται με ωραίο φυσικό παρουσιαστικό (Fox et al., 1989) και ότι η γενικότερη αντίληψη των ατόμων ότι το σώμα τους είναι γυμνασμένο, τα επηρεάζει θετικά και τα ικανοποιεί (Θεοδωράκης, 1999). Η επαρκής λοιπόν σωματική δραστηριότητα έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της αυτοεκτίμησης (Tudeau et al., 2005) και η ενασχόληση με ποικίλες αθλητικές δραστηριότητες, πέρα από το γεγονός ότι συντελεί στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, συμβάλλει στην αύξηση της διάθεσης και την ανάπτυξη της κοινωνικότητας και της συνεργασίας (Τζέτζης και συν. 2005).

Για να γίνει όμως αυτό θα πρέπει τα άτομα που δεν είναι ικανοποιημένα με το σώμα τους να στραφούν προς τη σωματική δραστηριότητα και άσκηση, κάτι που δε φάνηκε από την έρευνα. Αντίθετα, τα σωματικά μη ικανοποιημένα άτομα συνδέθηκαν με λιγότερη σωματική δραστηριότητα σε σχέση με τους σωματικά ικανοποιημένους που γυμνάζονταν με μεγαλύτερη διάρκεια. Επιπλέον, φαίνεται οι αθλητές να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι με το σώμα τους και να γυμνάζονται με μεγαλύτερη συχνότητα και διάρκεια.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, τα άτομα που είναι σωματικά μη ικανοποιημένα έχουν μειωμένη καθημερινή σωματική δραστηριότητα, κάτι που οδηγεί σε υποκινητικότητα και συνεχώς αυξανόμενα επίπεδα σωματικού βάρους, κάνοντας περισσότερο εμφανείς τις διαφορές σε σχέση με τα άτομα που έχουν φυσιολογικό σωματικό βάρος (Planisek & Matejek, 2004; Τζέτζης και συν., 2005; Sung 2005; Trost et al., 2001). Η υποκινητικότητα λοιπόν η μη συμμετοχή σε σωματική δραστηριότητα είναι ένας από τους κύριους παράγοντες του συνεχώς αυξανόμενου ποσοστού παχυσαρκίας καθώς και της μη ικανοποίησης της εικόνας του σώματος των ατόμων (Deforche, Bourdeaudhuij, Tanghe, Hills & DeBode, 2004; Hardus, Vuuren, Crawford & Worsley, 2003).

Ο στόχος λοιπόν για τα μη σωματικά ικανοποιημένα άτομα είναι να τα ωθήσουμε σε σωματική δραστηριότητα, θεωρώντας ότι η ενασχόληση μ' αυτή θα ωθήσει σε κινητική δραστηριότητα σε όλη τους την ζωή. Η σωματική δραστηριότητα λοιπόν θα πρέπει να είναι κυρίαρχος στόχος γιατί, εκτός από το ότι βοηθάει στην βελτίωση της εικόνας και της σύστασης του σώματος, βοηθάει και στην πρόληψη της παχυσαρκίας και αποφυγή ανθυγιεινών συμπεριφορών (κάπνισμα, κακή διατροφή), έχοντας παράλληλα ψυχολογικά και κοινωνικά οφέλη (Mota et al., 2002).

Γενικότερα, η χρήση της άσκησης διαφόρων μορφών σαν μέσο πρόληψης, αποκατάστασης και θεραπείας σε πλήθος σωματικών και ψυχικών ασθενειών επιβεβαιώνει την σημαντικότητα της συμβολής της στην υγεία.

Η προβολή της άσκησης και του αθλητικού τρόπου ζωής, οι σχετικές καμπάνιες, η εκπαίδευση και η ενημέρωση σε θέματα άσκησης και υγείας, η προαγωγή παρεμβατικών ή βιωματικών προγραμμάτων άσκησης και υγείας και μια μόνιμη πολιτική αγωγής υγείας, πρέπει να αποτελούν προτεραιότητα και για τη χώρα μας. Καθώς η ενημέρωση και η πληροφόρηση παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των στάσεων των ατόμων για την άσκηση, το πρόβλημα των περιττών κιλών και το κάπνισμα, πρέπει να συνεχίζεται ο



αγώνας της ενημέρωσης και της επιμόρφωσης ιδίως στον νεαρό πληθυσμό και να προσφέρονται λύσεις όπως η ενασχόληση του με την άσκηση γενικά.

Τα προγράμματα άσκησης για την απώλεια βάρους, μπορούν να είναι αποτελεσματικά στη θεραπεία της διαταραχής της εικόνας σώματος. Ακόμη και ένα σχετικά συνοπτικό επιμορφωτικό πρόγραμμα βάρους μπορεί να παραγάγει τις βελτιώσεις στις πολλαπλάσιες πτυχές της εικόνας σώματος. Γυναίκες που συμμετέχουν σε προγράμματα απώλειας βάρους με άσκηση, αύξησαν την μυϊκή τους δύναμη και είχαν μια σημαντικά βελτιωμένη αξιολόγηση της εμφάνισής τους, μεγαλύτερη ικανοποίηση του σώματός τους, μειωμένο κοινωνικό άγχος και ενισχυμένη αυτό-αποτελεσματικότητα (Depcik et al., 2004; Tucker & Maxwell, 1992; Williams et al., 2001).

Κυρίαρχος για τα παραπάνω είναι γενικότερα ο στόχος του σχολείου και ειδικότερα του μαθήματος της φυσικής αγωγής, το οποίο θα συνεισφέρει με τις γνώσεις και τις στάσεις που θα καλλιεργήσει και συνεπώς θα συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων. Έτσι το μάθημα θα πρέπει να καλλιεργήσει εκείνες τις στάσεις προς την άθληση και να προσφέρει εκείνες τις γνώσεις και εμπειρίες, που να ωθούν όλα τα άτομα, ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας, να αθλούνται συνεχώς, αλλά και να αθλούνται δια βίου και μετά την αποφοίτηση τους από το σχολείο (Θεοδωράκης, 1990), καθώς η κανονική σωματική δραστηριότητα για όλη τη διάρκεια της ζωής είναι πολύ σημαντική για να διατηρήσει ο άνθρωπος ένα υγιές σώμα, να έχει καλή ψυχολογική κατάσταση και να αποφύγει τα χρόνια προβλήματα στην υγεία του (Healthy People 2010).

Το σχολικό περιβάλλον, από το νηπιαγωγείο μέχρι και τις τελευταίες τάξεις του Λυκείου, είναι το μέρος που φοιτούν και περνούν μεγάλο μέρος της καθημερινότητάς τους τα παιδιά και αυτό το περιβάλλον είναι το ιδανικό για τη δημιουργία θετικών στάσεων και συμπεριφορών προς την άσκηση και τη σωματική δραστηριότητα. Και αυτό γιατί το σχολείο έχει πολύ μεγάλη επίδραση στη ζωή των νέων ανθρώπων, σε σχέση με άλλα κοινωνικά ιδρύματα και καθορίζει μαζί με την οικογένεια τις μελλοντικές συμπεριφορές των μαθητών (Healthy People 2010; Educational and Community Based Programs; Warren, Hentry, Lingthowler, 2003).

Το σχολικό περιβάλλον λοιπόν έχει αναγνωριστεί διεθνώς ως σημείο κλειδί για την εφαρμογή στρατηγικών, με σκοπό την πρόληψη και μείωση του υπέρβαρου σώματος και της παχυσαρκίας, καθώς πέρα από το γεγονός ότι πολλά παιδιά περνούν ένα μεγάλο μέρος της ημέρας τους σε αυτό, μπορεί να παρέχει πολλές ευκαιρίες για να υποστηρίξει υγιεινές στάσεις και συμπεριφορές (αποφυγή καπνίσματος, σωστή διατροφή) και να περάσει μηνύματα για συνεχή σωματική δραστηριότητα. Οι σχολικές δραστηριότητες επίσης θα

πρέπει απαραίτητως να συνδέονται με το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού. Τα σχολεία λοιπόν σαν ένας εκπαιδευτικός οργανισμός θα πρέπει:

1. Να ενημερώσουν όλο το προσωπικό για τη σημασία της σωστής διατροφής και της συστηματικής φυσικής άσκησης, με σκοπό τον έλεγχο της παχυσαρκίας και την αποφυγή ανθυγιεινών στάσεων και συμπεριφοράς.
2. Να επιμορφώσουν τους καθηγητές, αλλά και τους γονείς για τη σημασία της σχολικής φυσικής αγωγής, αλλά και διαφόρων παρεμβατικών προγραμμάτων για αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών.
3. Να ενημερώσουν τους καθηγητές και τους γονείς για το σημαντικό ρόλο που παίζουν ως πρότυπα για τα παιδιά, που σημαίνει ότι πρέπει και αυτοί να έχουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες και να συμμετέχουν σε καθημερινή άσκηση.
4. Να ενημερώσουν τέλος όλους τους μαθητές, τους γονείς και τους καθηγητές για το πόσο σημαντικό είναι να δέχεται κάποιος την εικόνα του σώματος του, αλλά και για τους κινδύνους που προκύπτουν από μη κατάλληλες πρακτικές για την απώλεια βάρους (U.S. Department of Health and Human Services, 2001).

Το σχολείο με τα προγράμματα του θα πρέπει να επιδρά θετικά στη συμπεριφορά, στις στάσεις και στην κοινωνική δράση των νέων ατόμων, βοηθώντας τα να αναπτύσσονται διαχρονικά και πολύπλευρα (Κιουμουρτζόγλου και συν. 2004). Έτσι τα σχολικά προγράμματα:

1. Θα πρέπει να ενημερώσουν τους μαθητές για την υγιεινή διατροφή, βοηθώντας τους να αναπτύξουν τις γνώσεις τους, για να υιοθετήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες.
2. Όλα τα παιδιά, από τα νήπια ακόμη, μέσω των σχολικών προγραμμάτων θα πρέπει να συμμετέχουν σε καθημερινή σωματική δραστηριότητα στο σχολείο και θα πρέπει επίσης να τονιστεί η αξία της σωματικής δραστηριότητας, κάτι που θα τα βοηθήσει να αναπτύξουν τις γνώσεις τους, τις στάσεις τους, τις δεξιότητες τους, αλλά και τη συμπεριφορά τους, κάνοντας την άσκηση καθημερινή συνήθεια.
3. Θα πρέπει να ενημερωθούν οι μαθητές και οι μαθήτριες να μην κάνουν καθιστική ζωή και να αποτρέπονται να βλέπουν πολλές ώρες τηλεόραση την ημέρα (U.S. Department of Health and Human Services, 2001).

Επίσης, οι καθηγητές ή καθηγήτριες φυσικής αγωγής πρέπει να έχουν υπόψη τους τη μειωμένη αυτοεκτίμηση που νοιώθουν οι γυναίκες για το σώμα τους, όταν αυτές είναι υπέρβαρες. Ιδιαίτερη προσοχή και διακριτική συμπεριφορά πρέπει να δείχνουν απέναντι στα άτομα αυτά. Αν προστεθούν και οι μύθοι περί δίαιτας που κυκλοφορούν, απαιτείται μια σταθερή επιμονή για ενημέρωση από την πλευρά των γυμναστών πάνω σε θέματα

δίαιτας και διατροφής και ο τονισμός της αναγκαιότητας του συνδυασμού άσκησης και δίαιτας για σωστά αποτελέσματα. Καθώς αυτό είναι ιδιαίτερα δύσκολο να επιτευχθεί, χρειάζεται ιδιαίτερη μεταχείριση.

Αν και το θέμα είναι ειδικό και έξω από το πλαίσιο της εργασίας αυτής, η ανάπτυξη ισχυρών "στάσεων" προς την άσκηση, ο περιορισμός των "εμποδίων" για άσκηση και η πίστη ότι ένας αθλητικός τρόπος ζωής είναι τελεσφόρος, μπορούν να οδηγήσουν πιθανότατα σε θεαματικά αποτελέσματα.

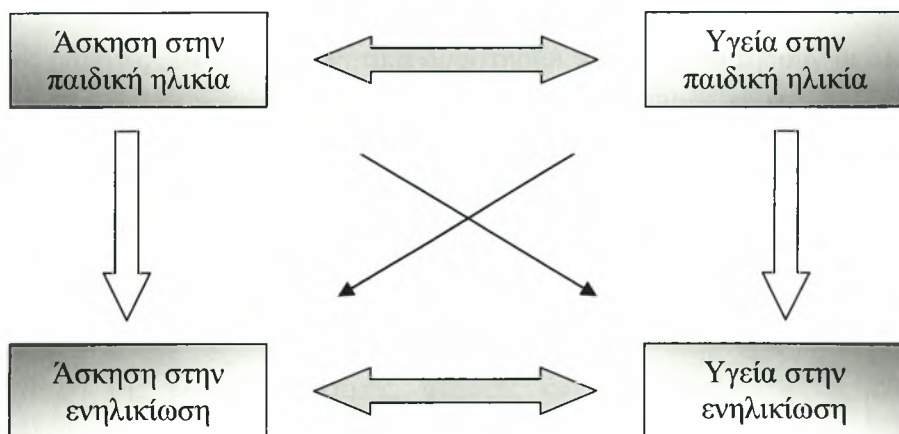
Ακόμα, πρέπει να τονιστεί ότι ο καθηγητής και το κατάλληλο πρόγραμμα άσκησης είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες που διαμορφώνουν τις στάσεις προς τη φυσική δραστηριότητα (Figley, 1985). Ο καθηγητής ή η καθηγήτρια φυσικής αγωγής λοιπόν πρέπει να γνωρίζει ότι, όπως η τακτική συμμετοχή στα μαθήματα, έτσι και κάθε προσπάθεια για χάσιμο βάρους απαιτεί θετικές "στάσεις" και "προθέσεις" και κυρίως, τα άτομα να πεισθούν ότι πραγματικά μπορούν να ελέγξουν μια τέτοια συμπεριφορά. Αν ο καθηγητής φυσικής αγωγής ασχοληθεί με μια διαδικασία γνώσης, ενημέρωσης και πληροφόρησης, ώστε να επιτευχθεί ο συνδυασμός άσκησης και δίαιτας, θα βελτιώσει τη "σωματική εικόνα" και την αυτοεκτίμηση των ατόμων γενικότερα. Επιπλέον θα αυξήσει και τις στάσεις των ατόμων προς την άσκηση και τη συχνότητα της συμμετοχής τους στα προγράμματα άσκησης.

Όλα τα παραπάνω θα ισχυροποιήσουν τις θετικές στάσεις για την άσκηση και την παρακίνηση των μαθητών/τριών για περισσότερη συμμετοχή, σκοπεύοντας στη μείωση του αριθμού των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών αλλά και των ανθυγιεινών συμπεριφορών. Ο έλεγχος και η πρόληψη της παχυσαρκίας θα πρέπει απαραίτητα να περιλαμβάνει αλλαγές και στην καθημερινή άσκηση και στη σωματική δραστηριότητα, αλλά και στις διατροφικές συνήθειες, καθώς αυτοί είναι οι πιο εύκολα μετατρέψιμοι παράγοντες για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Πολλοί ερευνητές έχουν συμπεράνει ότι η άσκηση και η συμμετοχή σε καθημερινή σωματική δραστηριότητα είναι πολύ σημαντική για παιδιά και για ενήλικες (Mota et al., 2002; Zwiauer 2000; Deforche et al., 2004; Warren et al., 2003), καθώς η αυξημένη σωματική δραστηριότητα έχει, σύμφωνα με τον Rowland (1990), τα παρακάτω δυναμικά αποτελέσματα για την αντιμετώπιση του σωματικού υπέρβαρου και της παχυσαρκίας των παιδιών

- Μειώνει το ποσοστό του σωματικού λίπους.
- Αυξάνει το ποσοστό της άπαχης μυϊκής μάζας.
- Μειώνει την πίεση του αίματος.
- Βελτιώνει την καρδιοαναπνευστική ικανότητα.

- Έχει πολλά οφέλη για την ψυχολογική υγεία.
- Βοηθά στην πρόληψη της παχυσαρκίας.

Ο Blair (1995) επίσης, αναφέρεται στο μοντέλο του για τη σημασία της φυσικής δραστηριότητας και στη σχέση της φυσικής δραστηριότητας και της υγείας στην παιδική ηλικία, με τη φυσική δραστηριότητα και υγεία στην ενήλικη ζωή, κάνοντας πιο επιτακτική την ανάγκη για δια βίου συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα.



Σχήμα 6. Θεωρητικό μοντέλο, σύμφωνα με το οποίο η άσκηση στην παιδική ηλικία μπορεί να επηρεάσει μακροπρόθεσμα την υγεία. Τα βέλη υποδεικνύουν πιθανούς συσχετισμούς (Blair, 1995, όπως αναφέρεται στο Κάμτσιος, 2006).

Η προαγωγή λοιπόν της κανονικής σωματικής δραστηριότητας, οι υγιεινές διατροφικές συνήθειες και η δημιουργία ενός περιβάλλοντος που υποστηρίζει αυτές τις συμπεριφορές, είναι απαραίτητα στοιχεία για να ελαττωθεί η παχυσαρκία (CDC, 2004). Η σωματική δραστηριότητα για να είναι αποτελεσματική θα πρέπει να είναι εντατική και δια βίου. Τα άτομα όλων των ηλικιών θα έχουν τα ευεργετικά αποτελέσματα της άσκησης μόνο όταν δραστηριοποιούνται 30 λεπτά, πέντε ή περισσότερες φορές την εβδομάδα (CDC, 2004).

Έτσι λοιπόν οι μαθητές και οι μαθήτριες, παχύσαρκοι και μη θα πρέπει να συμμετέχουν σε προγράμματα άσκησης που να προάγουν μια δραστήρια ζωή και να εμπλέκονται σε αυτά δια βίου (Zwiauer, 2000). Ταυτόχρονα, πρωτοβάθμια πρόληψη για τη δημόσια υγεία θα πρέπει να είναι η υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών για την άσκηση (Mota et al., 2002).

Γίνεται λοιπόν άμεση και επιτακτική κοινωνική ανάγκη η δια βίου άσκηση και η άσκηση για υγεία, που ήδη αποτελεί βασικό συνθετικό των σχολικών προγραμμάτων φυσικής αγωγής σε πολλές χώρες. Αν δεχτούμε ότι πρωταρχικός στόχος της εκπαίδευσης είναι να συνεισφέρει στην ποιότητα ζωής των ανθρώπων, θα πρέπει και στη χώρα μας η σχολική φυσική αγωγή να συμβαδίζει με τις άλλες χώρες,, εφόσον φιλοδοξεί να συμβάλλει ουσιαστικά στην ποιότητα ζωής μετά το σχολείο και όχι να περάσει απλώς ως ένα ακόμα από τα μαθήματα του αναλυτικού προγράμματος.

Για το λόγο αυτό λοιπόν η σχολική φυσική αγωγή είναι μια εξαιρετική ευκαιρία για τους μαθητές να γίνουν κινητικά δραστήριοι και να υιοθετήσουν θετικές στάσεις για τη δια βίου άθληση (Martin & Kulinna, 2004). Η συστηματική και τακτική άσκηση είναι αναγκαία για τη διατήρηση της υγείας του σώματος και της ψυχικής ευεξίας. Το σώμα πρέπει να κινείται και ο αθλητικός τρόπος ζωής οδηγεί σε προσαρμογές που επιτρέπουν στο άτομο να κινείται άνετα. Η συμβολή της άσκησης βρίσκεται πολύ κοντά στους στόχους της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για την υγεία, η οποία ορίζεται σαν η «κατάσταση της πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά η απουσία ασθενειών ή αναπηριών». Εναρμονισμένη η φυσική αγωγή με τους στόχους αυτούς, μπορεί να συνεισφέρει ουσιαστικά στην πρόληψη ασθενειών, καρδιοπαθειών, στον έλεγχο του βάρους, της πίεσης, του καπνίσματος, της ορθοσωμίας, στην καλή ψυχολογική κατάσταση, στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης κ.τ.λ. (Θεοδωράκης, 1990).

Σημαντική λοιπόν η σχολική φυσική αγωγή αφού τις παραπάνω αναφορές ενισχύουν εκθέσεις από πολλούς οργανισμούς υγείας και φυσικής δραστηριότητας, που έχουν θεσπίσει συγκεκριμένους κανόνες, οι οποίοι δίνουν έμφαση στο πόσο σημαντικό είναι να προαχθεί η σωματική δραστηριότητα μέσα από το μάθημα της φυσικής αγωγής στο σχολείο. Το συμβούλιο της φυσικής αγωγής για τα παιδιά αναφέρει ότι «τα προγράμματα φυσικής αγωγής πρέπει να είναι καθημερινά και πρέπει να προτρέπουν τους μαθητές να συμμετέχουν σε φυσικές δραστηριότητες». Το Health People 2010, αναφέρει ότι η σχολική φυσική αγωγή πρέπει να στοχεύει τα παιδιά να δαπανούν τουλάχιστον το 50% της ώρας του μαθήματος σε έντονες σωματικές δραστηριότητες. Το εθνικό κέντρο για την πρόληψη των χρόνιων ασθενειών και για την προαγωγή της υγείας αναφέρει, ότι η καθημερινή σωματική δραστηριότητα των παιδιών θα πρέπει να ξεκινά από το μάθημα της φυσικής αγωγής (Martin et al., 2004).

Έτσι φαίνεται ότι το σχολείο είναι ο ιδανικότερος χώρος για την προαγωγή της σωματικής δραστηριότητας και τη δημιουργία θετικών στάσεων για αυτή, αφού οι μαθητές περνούν ένα μεγάλο μέρος της ημέρας τους σε αυτό και ό,τι συμβαίνει επηρεάζει

τη συμπεριφορά τους (Paracharisis et al., 2003). Η σχολική φυσική αγωγή επίσης παίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της δημόσιας υγείας και έτσι η φυσική δραστηριότητα στο σχολείο θα πρέπει να είναι ο πρωταρχικός στόχος (Trost, 2004).

Άτομα που έχουν θετική αντίληψη και επαρκή γνώση για την ευεργετική επίδραση της άσκησης έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να υιοθετήσουν έναν μη καθιστικό τρόπο ζωής, έναν τρόπο ζωής, όπου η άσκηση θα αποτελεί βασικό συστατικό της στοιχείο. Επομένως, η μεγαλύτερη πρόκληση για τον εκπαιδευτικό της φυσικής αγωγής σήμερα είναι η μετουσίωση και μεταφορά του ορμέμφυτου της κίνησης που χαρακτηρίζει τα παιδιά σε κινητική συμπεριφορά έξω από το σχολείο, στη μετέπειτα ζωή τους. Δεν υπάρχει πιο παιδαγωγικός στόχος από το να εκπαιδευτούν οι μαθητές στο πώς να διαφυλάσσουν και να προάγουν την υγεία τους μέσω της άσκησης.

Η διαμόρφωση λοιπόν θετικών στάσεων προς την άσκηση θα μεγιστοποιήσει τη συμμετοχή των μαθητών σε αυτή. Σύμφωνα με έρευνες, ο καθηγητής φυσικής αγωγής παίζει κεντρικό ρόλο στη διαμόρφωση θετικών στάσεων των παιδιών (Θεοδωράκης, 1990) και η συμπεριφορά του, καθώς και το περιεχόμενο του αναλυτικού προγράμματος επηρεάζουν τους μαθητές με θετικό ή αρνητικό τρόπο (Min-hau et al., 2002). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι στάσεις μαθαίνονται και αποκτούνται καλύτερα μέσα από προσωπικές εμπειρίες. Επίσης, οι στάσεις αλλάζουν μετά από κατανόηση και γνώση. Οι μαθητές που καταλαβαίνουν γιατί η φυσική αγωγή είναι σπουδαία, είναι πιο πιθανό να αθλούνται για όλη τους τη ζωή. Ακόμη, οι μαθητές που έχουν άμεση εμπειρία των ωφελειών της άσκησης, είναι πιο πιθανό να είναι αθλητικά δραστήριοι σε όλη τους τη ζωή (Θεοδωράκης, 1990).

Το πρόβλημα λοιπόν της ενίσχυσης των θετικών στάσεων προς τη φυσική αγωγή και της αλλαγής των αρνητικών στάσεων των μαθητών, πρέπει να απασχολεί τους καθηγητές φυσικής αγωγής, καθώς αυτοί φέρουν την κύρια ευθύνη για το αν θα αγαπήσει το παιδί τον αθλητισμό και αν θα συνεχίσει να γυμνάζεται σε όλη του τη ζωή. Σκοπός του καθηγητή φυσικής αγωγής θα πρέπει να είναι η ενεργοποίηση των τριών διαστάσεων των στάσεων, δηλαδή της συναισθηματικής, της γνωστικής και της συμπεριφορικής, καθώς και του κοινωνικού παράγοντα, που επηρεάζει τη στάση των ατόμων ή τη συμπεριφορά τους. Η ενεργοποίηση του συναισθηματικού μέρους των στάσεων έχει να κάνει με την ευαισθητοποίηση και τη θετική συναισθηματική φόρτιση των μαθητών για τη φυσική αγωγή. Η γνώση και η κατανόηση των μηχανισμών της άσκησης ενισχύουν τις στάσεις και τα κίνητρα των παιδιών. Η αύξηση της γνωστικής πλευράς των στάσεων έχει σχέση με την αύξηση των γνώσεων των παιδιών πάνω σε θέματα φυσικής αγωγής, τονισμό των

ωφελειών της άσκησης και ιδιαίτερα στην υπόθεση της υγείας. Όσο πιο πολύ τα παιδιά είναι σε θέση να απαντούν σε μια σειρά από ερωτήματα που αφορούν τη φυσική αγωγή και όσο πιο πολλή ενημέρωση έχουν για αυτή, τόσο πιο θετικές στάσεις θα αναπτύξουν. Η θετική συναισθηματική και γνωστική πλευρά αυξάνει την πιθανότητα να υιοθετήσουν μια αθλητική συμπεριφορά. Ταυτόχρονα, ιδέες, παραδείγματα, ευκαιρίες και περιορισμών των εμποδίων, ενισχύουν τη συμπεριφορά τους. Τέλος, οι κοινωνικές επιδράσεις, είτε από την εκπαίδευση, είτε από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και από σημαντικά πρόσωπα, ενισχύουν αυτή τη στάση (Θεοδωράκης, 1990).

Αλλά και τα προγράμματα φυσικής αγωγής θα πρέπει να τονώνουν τα πιστεύω των μαθητών για την ικανότητα τους και να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή τους σε φυσικές δραστηριότητες (Min-hau et al., 2002) αφού, όταν ένα παιδί νοιώθει ικανό από τη συμμετοχή του σε έντονη σωματική δραστηριότητα και όταν αντιλαμβάνεται ότι αυτή είναι ευχάριστη και διασκεδαστική, τότε έχει ισχυρότερη πρόθεση να ασχοληθεί με αυτή (Craig, Goldberg & Dietz, 1996). Η φυσική αγωγή λοιπόν θα πρέπει να προσεγγίζεται με ένα θετικό τρόπο και οι καθηγητές φυσικής αγωγής να παρακινούν τους μαθητές για συμμετοχή, εστιάζοντας αφενός στις πολλές ωφέλειες της άσκησης και αφετέρου στη σύνδεση της επιτυχίας από τη συμμετοχή, της ικανοποίησης και της ευχαρίστησης, με σκοπό τη δημιουργία θετικών στάσεων και συμπεριφορών για τη δια βίου άσκηση (Tannehill et al., 1993; Christodoulidis et al., 2001; Sallis & McKenzie, 1991).

Ιδιαίτερα αποτελεσματικές τεχνικές για την αύξηση της σωματικής ικανοποίησης, ή της αυτοεκτίμησης γενικότερα μπορεί να είναι οι τεχνικές χαλάρωσης, ή οι τεχνικές νοερής εξάσκησης. Όπως αναπτύσσεται και στη σχετική βιβλιογραφία (Θεοδωράκης, Γούδας, & Παπαϊωάννου, 1998), μια τεχνική χαλάρωσης μετά από ένα πρόγραμμα άσκησης μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά στα άτομα. Η τεχνική χαλάρωσης έχει το πλεονέκτημα ότι χαλαρώνει το άτομο και σωματικά και ψυχολογικά. Καθώς νοιώθει το σώμα του να χαλαρώνει, οι ενοχλητικές σκέψεις ή το άγχος του περιορίζονται. Αυτή η άνεση και η ευφορία ανανεώνει τα άτομα περισσότερο και τα κάνει να νοιώθουν καλύτερα και για το σώμα τους και για τον εαυτό τους. Το ίδιο ευεργετικά μπορούν να λειτουργήσουν και οι τεχνικές νοερής εξάσκησης. Οι μελλοντικοί ερευνητές ενθαρρύνονται να εξετάσουν περαιτέρω το λειτουργικό και εμφανισιακό κομμάτι της εικόνας σώματος σε έφηβο πληθυσμό, σε επιμέρους ηλικιακά επίπεδα.

Αν και η παρούσα εργασία δεν εξέτασε την ιδανική ένταση της άσκησης, που προσφέρει τα καλύτερα αποτελέσματα για την βελτίωση της εικόνας σώματος, στην ανασκοπική έρευνα των Hausenblas και Fallon (2006), υποστηρίζεται ότι η μεσαία και



έντονης έντασης άσκηση, ήταν πιο αποτελεσματικές από την άσκηση ήπιας έντασης. Αυτό το αποτέλεσμα δεν μας εκπλήσσει αν λάβουμε υπόψη ότι η μεσαία και έντονης έντασης άσκηση είναι απαραίτητα για να αποκτήσει κανείς τα οφέλη υγείας που συσχετίζονται με την άσκηση ενώ τα οφέλη είναι τα σχεδόν τα ίδια όταν κάποιος κάνει ήπιας έντασης άσκηση ή όταν δεν γυμνάζεται καθόλου. Οπότε για να βελτιωθεί η εικόνα σώματος βάση των ευρημάτων προτείνονται αναερόβιες και αεροβικές ασκήσεις μεσαίας τουλάχιστον έντασης και πάνω.

Επιπροσθέτως για να διερευνηθεί καλύτερα η σχέση μεταξύ εικόνας σώματος και άσκησης πρέπει ν' ακολουθηθεί περαιτέρω έρευνα. Οι ερευνητές θα πρέπει να υιοθετήσουν κοινή ορολογία, τρόπο μέτρησης της εικόνας σώματος και έρευνας (Thompson, Heinberg, Altabe & Tantleff-Dunn, 1999), προκειμένου να διαμορφωθεί μια βιβλιογραφία γύρω από το θέμα της εικόνας σώματος πιο συστηματική. Ειδικότερα, οι περισσότερες έρευνες απέτυχαν να μελετήσουν την εικόνα σώματος σε θεωρητικά πλαίσια, γεγονός που καθιστά δύσκολο ν' αναπτυχθούν αποτελεσματικές μεθόδους και προληπτικές στρατηγικές αντιμετώπισης αυτού του φαινομένου (Thompson et al., 1999). Επιπροσθέτως, όταν επιλέγεται ένας τρόπος μέτρησης για την εικόνα του σώματος οι ερευνητές θα πρέπει προσεκτικά να εξετάσουν κάθε πιθανό τρόπο μέτρησης της για επαρκή αξιοπιστία και εγκυρότητα (Thompson et al., 2004).

Περαιτέρω έρευνα απαιτείται προκειμένου να εξεταστούν τα αποτελέσματα που έχει η άσκηση στην μείωση μιας άσχημης εικόνας σώματος. Θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν τυχαία κλινικά δείγματα σε κλινικούς πληθυσμούς και μη. Επειδή η σχέση μεταξύ άσκησης και εικόνας σώματος μπορεί να εξαρτιέται και από άλλους παράγοντες όπως είναι η κατάσταση υγείας, οι στάσεις και η συμπεριφορά προς την άσκηση, καθώς επίσης και η σωματική κατατομή, απαιτείται η εξέταση αυτών των παραγόντων που μπορεί να λειτουργήσουν καθοριστικά για τα αποτελέσματα τέτοιων ερευνών.

Εν κατακλείδι, μέσα από την εργασία αυτή επιβεβαιώνεται ότι ένα πρόγραμμα άσκησης, ή ένας αθλητικός τρόπος ζωής, έχουν ευεργετική επίδραση στα άτομα και στην ψυχική τους υγεία ειδικότερα. Το γυμνασμένο άτομο νοιώθει καλύτερα για το σώμα του και τον εαυτό του ταυτόχρονα. Πέρα από την ευεξία του, νοιώθει να είναι κοντά στα κοινωνικά πρότυπα. Αισθάνεται την αποδοχή των άλλων ή το θαυμασμό τους. Το γυμνασμένο σώμα δίνει στο άτομο σιγουριά και αυτοπεποίθηση. Η εικόνα ενός αδύνατου και γυμνασμένου σώματος, κάνει το άτομο να φαντάζεται ότι μπορεί να κινηθεί



με άνεση μέσα σε οποιονδήποτε κοινωνικό χώρο. Τέλος, ένας πιο υγιεινός τρόπος ζωής δεν προσφέρει μόνο.

### ***Σημασία για την Ποιότητα Ζωής***

Η διερεύνηση των τρόπων που βοηθάνε τα άτομα να μένουν μακριά από ανθυγιεινές συμπεριφορές (όπως το κάπνισμα, η κακή διατροφή) με τις ολέθριες για την υγεία συνέπειες, συμβάλλει στην κατεύθυνση της βελτίωσης της εικόνας του σώματος του ατόμου και συνεπώς στην βελτίωση της ποιότητας ζωής του. Ειδικότερα, η παρούσα εργασία η οποία εξετάζει τη σχέση της σωματικής εικόνας και κάθεξης με την άσκηση, το κάπνισμα και το βάρος όχι μόνο δίνει κάποια αρχικά σημαντικά στατιστικά στοιχεία, που λείπουν από τη χώρα μας, αλλά ταυτόχρονα προτείνει την αντικατάσταση ανθυγιεινών συνηθειών (όπως το κάπνισμα) με μια υγιεινή (άσκηση).

Η εξέταση των παραγόντων, οι οποίοι καθορίζουν την ποιότητα ζωής των έφηβων και νεαρών κοριτσιών, καθίσταται αναγκαία και μείζονος προτεραιότητας για πολλούς και ποικίλους λόγους. Η μη ικανοποίηση του σώματος, δεν θα πρέπει να αποτρέπει ένα άτομο από την καθημερινή φυσική δραστηριότητα. Απεναντίας επιβάλλεται, για τη προσπάθεια βελτίωσης της σωματικής εικόνας καθώς και για τη διαφύλαξη ή και βελτίωση της ποιότητας ζωής. Σε καμία περίπτωση δεν χρειάζεται να θεωρηθεί, ότι τα περιττά κιλά, η δυσανεμία που έχει κάποιος για το σώμα του, αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα για την ολοκλήρωση και πραγματοποίηση επιθυμιών των ατόμων αυτών, ειδικά όταν η φυσική δραστηριότητα μπορεί να αποτελέσει το μέσο για την πραγματοποίησή τους. Η ποιότητα στη ζωή κάνει την διαφορά, γιατί άλλωστε αυτό που αξίζει δεν είναι το απλώς «ζην» αλλά το «Ευ ζην».

### ***Σημασία για τη Φυσική Αγωγή***

Σύμφωνα λοιπόν, με τα ευρήματα των ερευνών που περιλαμβάνονται στην παρούσα εργασία κρίνεται επιτακτική η ανάγκη προώθησης προγραμμάτων άσκησης και αγωγής υγείας. Τα άτομα, θα πρέπει να κατανοούν τον λόγο συμμετοχής τους σε κάποιο πρόγραμμα και τα οφέλη που αποκωμίζουν. Η άσκηση μπορεί και πρέπει, να αποτελεί το κύριο μέσο επιμήκυνσης της ζωής ενός ατόμου, προσφέρει μακροβιότητα αλλά και μια πιο ευτυχισμένη ζωή.

Τα στοιχεία, τα οποία είναι απαραίτητα και πρέπει να περιλαμβάνονται σε προγράμματα άσκησης και αγωγής υγείας είναι, οι συμβουλές για φυσική δραστηριότητα, για υγιεινή διατροφή και ο έλεγχος του παραγόντων κινδύνου, (λιπίδια, υπέρταση κ.λ.π.),

ψυχολογική υποστήριξη και ιατρική φροντίδα. Μ' αυτό τον τρόπο, θα επιτευχθεί η αναβάθμιση του ποιοτικού επιπέδου ζωής των ατόμων για την μετέπειτα ζωή τους.

Συνεπώς, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συνηγορούν στην άποψη ότι ένας από τους σημαντικότερους σκοπούς της φυσικής αγωγής στην εκπαίδευση πρέπει να είναι και η «δια βίου άσκηση». Η ανάπτυξη θετικών στάσεων για την άσκηση στους μαθητές και στις μαθήτριες και η ενσωμάτωση προγραμμάτων αγωγής υγείας στο μάθημα μπορεί να συμβάλλει στη θωράκιση των ατόμων προς ανθυγιεινές συμπεριφορές, όπως το κάπνισμα καθώς και στην βελτίωση της ψυχικής υγείας (αύξηση αυτοεκτίμησης και σωματικής ικανοποίησης).

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abraham, S.F. (2003). Dieting, body weight, body image and self-esteem in young women: doctors' dilemmas. *The Medical Journal of Australia*, 178, 607-611.
- Albanes, D., Jones, Y., Micozzi, M.S. & Mattson, M.E. (1987). Associations between smoking and body weight in the US population: Analysis of NHANES II. *American Journal of Public Health*, 77(4),439-444.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM* (4<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: American Psychiatric association.
- Andersen, R., Crespo, C., Bartlett, S., Cheskin, L., Pratt, M. (1988). Relationship of physical activity and television watching with body weight and level of fatness among children. *Journal of American Medical Association*, 279(12), 938-942.
- Bain, L., Wilson, T., Chaikind, E. (1989). Participant's perceptions of exercise programs for overweight women. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 60, 134-143.
- Balogum, J.A. (1987). Body image before and after assessment of physical performance. *Journal of Sports Medicine*, 27, 343-344.
- Berscheid, E., Walster, E. & Bohrnstedt, G. (1973). The happy American Body: a survey report. *Psychology Today*, 11, 119-131.
- Berg, P. (2005). Media exposure, mood, and body image dissatisfaction: an experimental test of person versus product priming. *Body Image*, 2, 53-61.
- Birkeland, R., Thompson, K.J., Herbozo, S., Roehrig, M., Cafri, G., & Van De Blair, S. (1995). Exercise prescription for health. *Quest*, 47, 338-353.
- Brouwers, M. (1990). Treatment of body image among women with bulimia nervosa. *Journal of Counseling and Development*, 69(2), 144-147.
- Brown, K.M., McMahon, R.P., Biro, F.M., Crawford, P., Schreiber, G.B., Similo, S.L., Waclawiw, M. & Striegel-Moore, R. (1998). Changes in self-esteem in black and white girls between the ages of 9 and 14 years. *Journal of Adolescent Health*, 23, 7-19.
- Carroll, S.L., Lee, R.E, Kaur, H., Harris, K.J., Strother, M.L., and Huang, T.T.-K. (2006). Smoking, Weight Loss Intention and Obesity-Promoting Behaviors in College Students. *Journal of the American College of Nutrition*, 25(4), 348-353.

- Cash, T.F. (2002α). Beyond traits: Assessing body image states. Στο Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds). *Body Image. A handbook of theory, research, and clinical practice* (σ.σ. 163-170). The Guilford Press, New York-London.
- Cash, T.F. (2002β). Cognitive behavioral perspectives on body image. Στο Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds). *Body Image. A handbook of theory, research, and clinical practice* (σ.σ. 38-46). The Guilford Press, New York-London.
- Cash, T.F., & Pruzinsky, T. (Eds.). (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Cash, T.F., & Pruzinsky, T. (Eds.). (1990). *Body images: Development, deviance, and change*. New York: Guilford Press.
- Cash, T.F., Green, G.K. (1986). Body Weight and Body Image Among College Women: Perception, Cognition, and Affect. *Journal of Personality Assessment*, 50(2), 290-301.
- Casper, R. & Offer, D. (1990). Weight and dieting concerns in adolescents, fashion or symptom? *Pediatrics*, 86, 384-390.
- Center for Disease Control and Prevention. (2004). Physical activity and good nutrition: essential elements to prevent chronic diseases and obesity. [http://www.cdc.gov/PDF/Facts\\_About\\_Obesity\\_in\\_the\\_United\\_States.pdf](http://www.cdc.gov/PDF/Facts_About_Obesity_in_the_United_States.pdf)
- Cheng, T. (2004). Fast food, automobiles, television and obesity epidemic in Chinese children. *International Journal of Cardiology* (in press).
- Child Study Center. (2002). Adolescence and Body Image: What's Typical and What's Not. *Child Study Center Letter*, 6, (4). <http://www.aboutourkids.org/aboutour/letter/marapr02.pdf>
- Christodoulidis, T., Papaioannou, A., Diggelidis, N. (2001). Motivational climate and attitudes toward exercise in Greek senior high school: A year- long intervention. *European Journal of Sport Science*, 1(4), 2-11.
- Clark, M.M., Decker, P.A., Offord, K.P., Patten, C.A., Vickers, K.C., Croghan, I.T., Hays, J.T., Hurt, R.D. & Dale, L.C. (2004). Weight concerns among male smokers. *Addictive Behaviors*, 29, 1637-1641.

- Contento, I.R., Michela, J.L. & Williams, (1995). Adolescent food choice criteria: Role of weight and Dieting status. *Appetite*, 25, 51-76.
- Cole, T., Bellizzi, M., Flegal, K., Dietz, W. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320, 1-6.
- Copeland, A.L., Carney, C.E. (2003). Smoking expectancies as mediators between dietary restraint and disinhibition and smoking in college women. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 11(3), 247-51.
- Craig, S., Goldberg, J., Dietz, W. (1996). Psychosocial correlates of physical activity among fifth and eight graders. *Preventive Medicine*, 25, 506-513.
- Cumming, S., Eisenmann, J., Smoll, Fr., Smith, R., Malina, R. (2005). Body size and perceptions of coaching behaviors by adolescent female athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 6, 693-705.
- Darten, E. (1972). A comparison of body image and self-concept variables among various sport groups. *Research Quarterly*, 43, 7-15.
- Davies, E., Furnham, A. (1986). The dieting and body shape concerns of adolescents females. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27(3), 417-428.
- Dawson, D. (1988). Ethnic differences in female overweight: Data from the Department of Health, Physical Activity, Health Improvement and Prevention. (2004). At least five a week: evidence of the impact of physical activity and its relationship to health.
- Deforche, Bourdeaudhuij, I., Tanghe, A., Hills, A., DeBode, P., (2004). Changes in physical activity and psychosocial determinants of physical activity in children and adolescents treated for obesity. *Patient Education and Counseling*, 55, 407-415.
- Depcik, E., Williams, L. (2004). Weight Training and Body Satisfaction of Body-Image-Disturbed College Women. *Journal of Applied Sport Psychology*, 16(3), 287-299.
- Dueck, C.A., Manore, M.M. & Matt, K.S. (1996). Role of Energy Balance in Athletic Menstual Dysfunction. *International Journal of Sport Nutrition*, 6, 165-190.
- Duncan, M.& Nakeeb, Y. (2004). Body image and physical activity in British secondary school children. *European Physical Education Review*, 10(3), 243-260.

- Elgar, F.J., Roberts, C., Moore, L., Tudor-Smith, C. (2005). Sedentary behaviour, physical activity and weight problems in adolescents in Wales. *Public Health*, 119(6), 518-524.
- Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας, www.hmao.gr (2005). 1<sup>η</sup> Πανελλήνια επιδημιολογική μελέτη για την ανεύρεση του επιπολασμού της παχυσαρκίας των παιδιών και εφήβων στην Ελληνική επικράτεια.  
<http://www.eiep.gr/pages/home.htm>
- Eysenck, H. G. (1980). *The cause and effects of smoking*. London: Maurice Temple Smith.
- Facchini, M., Rozensztejn, R., Gonzalez, C. (2005). Smoking and weight control behaviors. *Eating and weight disorders*, 10(1), 1-7.
- Fallon, A.E., & Hausenblas, H. A. (2005). Media Images of the “ideal” female body: Can acute exercise moderate their psychological impact?. *Body Image*, 2, 62-72.
- Fallon, A.E. (1990). Culture in the mirror: Sociocultural determinants of body image in Cash, T.F., & Pruzinsky, T. (Eds.). (1990). *Body images: Development, deviance, and change*. New York: Guilford Press.
- Field, A.E., Cheung, L., Wolf, A.M., Herzog, D.B., Gortmaker, S. L., & Colditz, G.A. (1999). Exposure to the mass media and weight concerns among girls. *Pediatrics*, 103, 36-39.
- Figley, G.E. (1985). Determinants of attitudes toward physical education. *Journal of Teaching Physical Education*, 4, 229-240.
- Forbes, G.B., Doroszewicz, K., Card, K., Curtis, L. (2004). Association of the Thin Body Ideal, Ambivalent Sexism, and Self-Esteem with Body Acceptance and the Preferred Body Size of College Women in Poland and the United States, *Sex Roles*, 50(5-6), 331-345.
- French, S.A., Perry, C.L., Leon, G.R. & Fulkerson, J.A. (1996). Self-esteem and change in body mass index over 3 years in a cohort of adolescents. *Obesity Research*, 4, 27-33.
- French, S.A., Story, M., Perry, C.L. (1995). Self – esteem and obesity in children and adolescents: a literature review. *Obesity Research*, 3(5), 479-490.

- Friedman, K. E., Reichmann, S. K. Costanzo, P. R. & Musante, G. J. (2002). Body Image Partially Mediates the Relationship between Obesity and Psychological Distress. *Obesity Research, 10*(1), 33-41.
- Fox, K.R., Peters, D.M., Armstrong, N. & Kibby, B. (1994). Dietary restraint and fatness in early adolescent girls and boys. *Journal of Adolescence, 17*, 149-161.
- Fox, K.R. & Corbin, C.B. (1989). The physical self-perception profile: development and preliminary validation. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 11*(4), 408-430.
- Fulkerson, J.A., French, S.A. (2003). Cigarette smoking for weight loss or control among adolescents: gender and racial/ethnic differences. *Journal of Adolescent Health, 32*(4), 306-313.
- Furnham, A., Badmin, N., Sneade, I. (2002). Body Image Dissatisfaction: Gender Differences in Eating Attitudes, Self-Esteem, and Reasons for Exercise. *The Journal of Psychology, 136*(6), 581-596.
- Garcia-Palmieri, M., Costas, R., Cruz-Vidal, M., Sorlie, P., & Havlik, R. (1982). Increased physical activity: A protective factor against heart attacks in Puerto Rico. *American Journal of Cardiology, 50*, 749-755.
- Garner, D. (1993). Pathogenia de la anorexia nervosa. *Lancet, 23*, 280-284.
- Garner, D.M., Garfinkel, P.E., Schwartz, D., & Thompson, M. (1980). Cultural expectations of thinness in women. *Psychological Reports, 47*, 483-491.
- Godin, G., & Shephard, R.J. (1985). A simple method to assess exercise behaviour in the community. *Canadian Journal of Applied Sport Sciences, 10*, 141-146.
- Grant, C. & Fodor, I. (1986). Adolescents attitudes towards body image and anorexic behaviour. *Adolescence, 16*, 269-281.
- Haddad, E.H. & Johnston, P.K. (1996). Research: Current and Future. In Rickert I.V. (Ed.), *Adolescent nutrition assessment and management* (pp 609-634). New York: Chapman & Hall.
- Hagger, M., Asci, F., Lindwall, M. (2004). A cross-cultural evaluation of a multidimensional and hierarchical model of physical self perceptions in three national samples. *Journal of Applied Social Psychology, 34*, 1075-1107.

- Hagger, M., Chatzisarantis, N., Biddle, S. (2001). The influence of self-efficacy and past behavior on the physical activity intentions of young people. *Journal of Sport Sciences*, 19, 711-725.
- Hagger, M., Chatzisarantis, N., Biddle, S., Orbell, S. (2001). Antecedents of children's physical intentions and behaviour: Predictive validity and longitudinal effects. *Psychology and Health*, 16, 391-407.
- Hankin, B.L., Abramson, L.Y., Moffitt, T.E., Silva, P.A., McGee, R., & Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 128-140.
- Hardus, P.M., Vuuren, C., Crawford, D., Worsley, A. (2003). Public perceptions of the causes and prevention of obesity among primary school children. *International Journal of Obesity*, 27, 1465-1471.
- Hargreaves, D.A., & Tiggemann, M. (2004). Idealized media images and adolescent body image: "comparing" boys and girls. *Body Image*, 1, 351-361.
- Harrison K. (2003). Television Viewers' Ideal Body Proportions: The Case of the Curvaceously Thin Woman, *Sex Roles*, 48(5-6), 255-264.
- Hausenblas, H.A., Fallon, E.A. (2006). Exercise and body image: A meta-analysis. *Psychology and Health*, 21(1), 33-47.
- Hausenblas, H.A, Downs, D.S. (2001). Comparison of Body Image between Athletes and Nonathletes: A Meta-Analytic Review. *Journal of Applied Sport Psychology*, 13(3), 323-339.
- Healthy People 2010: Objectives for improving health, *Nutrition and Overweight*, 19-54.
- Healthy People 2010: Leading Health Indicators. <http://www.health.gov/healthypeople>.
- Heinberg, L.J., Wood, K.C.& Thompson, J.K. (1996). Body Image. In Rickert I.V. (Ed.). *Adolescent Nutrition assessment and management* (pp 136-156). New York: Chapman & Hall.
- Heinberg, L.J, Thompson J.K., & Stormer, S. (1995). Development and validation of Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ). *International Journal of Eating Disorders*, 17, 81-89.



- Hoyt, W.D., & Kogan, L.R. (2001). Satisfaction with body image and peer relationships for males and females in a college environment. *Sex Roles, 45*(314), 199-215.
- Θεοδωράκης, Γ. (2005). Κάπνισμα και Άσκηση, Μέρος 2ο: Διαφορές μεταξύ Ασκουμένων και μη Ασκουμένων. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό, 3*(3), 239-248.
- Θεοδωράκης, Γ., Γαλάτεια, Γ., & Ζουρμπάνος, Ν. (2005). Κάπνισμα και άσκηση, Μέρος 1ο: Σχέσεις και αλληλεπιδράσεις. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό, 3*(3), 225-238.
- Θεοδωράκης, Γ., Χασάνδρα, Μ. (2005). Κάπνισμα και Άσκηση, Μέρος 2ο: Διαφορές μεταξύ Ασκουμένων και μη Ασκουμένων. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό, 3*(3), 239-248.
- Θεοδωράκης, Γ., Παπαϊωάννου, Α. (2002). Το προφίλ μαθητών και μαθητριών με βάση υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές: Σχέσεις με τον αθλητισμό. *Ψυχολογία, 9*, 547-562.
- Θεοδωράκης, Γ. (1999). Σωματική εικόνα, σωματική κάθεξη και ψυχική υγεία. *Αθλητική Απόδοση και Υγεία, 1*, 91-110.
- Θεοδωράκης, Ι., Δογάνης, Γ., Μπαγιάτης, Κ., Γούδας, Μ., Τσαρτσαπάκης, Ι. (1992). Πρόβλεψη αθλητικής συμπεριφοράς με βάση τη θεωρία της «Αιτιολογημένης Δράσης». *Φυσική Αγωγή και Αθλητισμός, Περ. Β΄, 32*, 54-64.
- Θεοδωράκης, Γ., Δογάνης, Γ., & Μπαγιάτης, Κ. (1990). Αξιολόγηση της Σωματικής Κάθεξης γυναικών που συμμετέχουν σε προγράμματα αθλητισμού για αναψυχή. *Ψυχολογικά Θέματα, 3*, 49-63.
- Θεοδωράκης, Ι. (1990). Άσκηση και υγεία: Πως η φυσική αγωγή θα μας πείσει για έναν αθλητικό τρόπο ζωής; *Αθλητική Ψυχολογία, 14*, 37-54.
- Janssen, I., Katzmarzyk, P.T., Boyce, W.F., King, M.A., Pickett, W. (2004). Overweight and obesity in Canadian adolescents and their associations with dietary habits and physical activity patterns. *Journal of Adolescent Health, 35*(5), 360-367.
- Jones, D.C., Crawford, J.K. (2006). The Peer Appearance Culture During Adolescence: Gender and Body Mass Variations. *Journal of Youth and Adolescence, 2*, 257-269.
- Jones, D.C., Vigfusdottir, T.H., Lee, Y. (2004). Body Image and the Appearance Culture Among Adolescent Girls and Boys: An Examination of Friend Conversations, Peer

Criticism, Appearance Magazines, and the Internalization of Appearance Ideals. *Journal of Adolescent Research*, 19(3), 323-339.

Kalodner, C.R., & Scarano, G.M. (1992). A continuum of nonclinical eating disorders: A review of behavioral and psychological correlates and suggestions for intervention. *Journal of Mental Health Counseling*, 14(1), 30-41.

Κάμτσιος, Σ. (2006). *Στάσεις προς την άσκηση, αντίληψη εαυτού, διατροφικές συνήθειες, σωματική δραστηριότητα και δείκτης μάζας σώματος μαθητών δημοτικού σχολείου*. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης και Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ελλάς.

Kann, L., Kinchen, S.A., Williams, B.I., Ross, J.G., Lowry, R., Grunbaum, J.A., et al. (2000). Στο Κάπνισμα και Άσκηση, Μέρος 2ο: Διαφορές μεταξύ Ασκουμένων και μη Ασκουμένων. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 3(3), 239 - 248.

Karayiannis, D., Yannakoulia, M., Terzidou, M., SidossisL., Kokkevi, A. (2003). Prevalence of overweight and obesity in Greek school aged children and adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57, 1189-1192.

Kayne, W.H., Gendal, K. & Kye, C. (1998). The role of the central nervous system in the psychoneuroendocrine disturbances of anorexia and bulimia nervosa. *Psychiatric Clinics of North America*, 21(2), 381-325.

King, T., Matacin, M., Marcus, B., Bock, B., & Tripolone, J. (2000). Body image evaluations in women smokers. *Addictive Behaviors*, 25, 613-618.

King, T.K., Pinto, B.H., Pinto, B.M., Emmons, K.M. & Abrams, D.B. (1996). Cognitive-behavioral mediators of changing multiple behaviours: Smoking and a sendery lifestyle. *Preventive Medicine*, 25, 684-691.

Κιουμουρτζόγλου, Ε., Δέρρη, Β. (2003). Σκοποί, στόχοι και επιδιώξεις στη φυσική αγωγή. *Πρακτικά Forum: Φυσική Αγωγή, επαναπροσδιορισμός του ρόλου της, Ουρανούπολη Χαλκιδικής*.

Κλεισούρας, Β. (1990). *Εργοφυσιολογία*, Εκδόσεις Συμμετρία, Αθήνα.

Krassas GE, Tzotzas T, Tsametis C, Konstantinidis T (2001) Prevalence and trends in overweight and obesity among children and adolescents in Thessaloniki, Greece. *Journal of pediatric endocrinology & metabolism*, 14(5), 1319-1326

- Kreipe, R.E. & Higgins, L.A. (1996). Anorexia Nervosa. In Rickert I.V. (Ed.), *Adolescent nutrition assessment and management* (pp 159-180). New York: Chapman & Hall.
- Kriska, A.M., & Caspersen, C.J. (1997). A collection of physical activity questionnaires for health related research. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 29, 36-38.
- Kuczmarski, J., Flegal, K.M., Campbell, S.M. & Johnson, C.L. (1994). increasing prevalence of overweight among US adults. The National Health and Nutrition Examination Surveys, 1960 to 1991. *Journal of the American Medical Association*, 272, 205-211.
- Levine, M.P., Smolak, L., & Hayden, H. (1994). The relation of sociocultural factors to eating attitudes and behaviors among middle school girls. *Journal of Early Adolescence*, 14, 471-490.
- Liebman, M., Cameron, B.A., Carson, D.K., Brown, D.M. & Meyer, S.S. (2001). Dietary fat reduction behaviors in college students: relationship to dieting status, gender and key psychosocial variables. *Appetite*, 36, 51-56.
- Lissau I., Overpeck M., Ruan J., Due P., Holstein B., Hediger M., & Health behaviour in school aged children obesity working group. (2004). Body mass index and overweight in adolescents in 13 European countries, Israel, and United States. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 158, 27-35.
- Low, K.G, Charanasomboon, S., Brown, C., Hiltunen, G., Long, K., Reinhalter, K., Jones, H. (2003). Internalization of the thin ideal, weight and body image concerns. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 31(1), 81-89.
- Lujic, C., Reuter, M., & Netter, P. (2005). Psychobiological theories of smoking and smoking motivation. *European Psychologist*, 10, 1-24.
- Luke, M., Sinclair, G. (1991). Gender differences in adolescents' attitudes toward school physical education. *Journal of teaching in Physical Education*, 11, 31-46.
- Maloney, M.J., McGuire, J., Daniels, S.R. & Speaker, B. (1989). Dieting behavior and eating attitudes in children. *Pediatrics*, 84(3), 482-489.
- Mamalakis, G., Kafatos, A., Manios, Y., Anagnostopoulou, T., Apostolaki, I. (2004). Obesity indices in a cohort of primary school children in Crete: a six year prospective study. *International Journal of Obesity*, 24, 765-771.

- Manios Y, Yiannakouris N, Papoutsakis C, Moschonis G, Magkos F, Skenderi K, Zampelas A (2004) Behavioral and physiological indices related to BMI in a cohort of primary schoolchildren in Greece. *American Journal of Human Biology*, 16(6), 639-647.
- Marcus, B., Lewis, B., Hogan, J., King, T., Albrecht, R.N., Bock, B., et al. (2003). The efficacy of moderate intensity physical activity for smoking cessation among women. *Abstracts of the Annual Meeting of the Society of Behavioral Medicine*, Salt Lake City, Utah, USA.
- Marcus, B.H., Albrecht, A.E., Niaura, R.S., Taylor, E.R., Simkin, L.R, & Feder, S.I. (1995). Exercise enhances the maintenance of smoking cessation in women. *Addictive Behaviors*, 20, 87-92.
- Marild, S. Bondstam, M., Bergstrom, R., Ehnberg, S., Hallsing, A., Albertsson-Wiklan, K. (2004). Prevalence trends of obesity and overweight among 10-year-old children in Western Sweden and relationships with parental body mass index. *Acta Paediatrica*, 93, 1588-1595.
- Marti, B., Abelin, T., Minder, C., & Vader, J. (1988). Smoking, alcohol consumption, and endurance capacity: An analysis of 6,500 19-year-old conscripts and 4,100 joggers. *Preventive Medicine*, 17, 79-82.
- Marti, B., Salonen, J., Tuomilehto, J., & Pulska, P. (1988). 10-year trends in physical activity in the eastern Finnish adult population. Relationship to socioeconomic and lifestyle characteristics. *Acta Medical Scandinavica*, 224, 195-203.
- Marti, B., & Vartainen, E. (1989). Relation between leisure time exercise and cardiovascular risk factors among 15 year-olds in eastern Finland. *Journal of Epidemiology and Common Health*, 43, 228-233.
- Martin, J. Kulinna, P. (2004). Self-efficacy theory and the theory of planned behavior: Teaching physically active physical education classes. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 75(3), 288-297.
- Mazur, A.(1986). U.S. trends in feminine beauty and overadaptation. *The Journal of Sex Research*, 22, 281-303.
- Mc Ardle, W., Katch, F., Katch, V. (1999). *Φυσιολογία της άσκησης*, Τόμος II, 2<sup>η</sup> εκδ. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχάλιδης, σελ. 704-707.
- McCallum, K. (1993). Eating disorders. *Current Opinions in Psychiatry*, 6, 401- 408.

- McCarty, B. & Mellin, L. (1996). Obesity. In Rickert I.V. (Ed.), *Adolescent nutrition assessment and management*, (pp 199-219). New York: Chapman & Hall.
- Mc Elhon, S., M Kearney, J., Giachetti, I., Franz Zunft, H., Martínez, J. A. (1999). Body image perception in relation to recent weight changes and strategies for weight loss in a nationally representative sample in the European Union. *Public Health Nutrition*, 2, 143-151.
- McKee, S.A., Nhean, S., Hinson, R.E., Mase, T. (2006). Smoking for weight control: effect of priming for body image in female restrained eaters. *Addictive behaviors*, 31(12), 2319-23.
- Mellor, D., McCabe, M., Ricciardelly, L., & Ball, K. (2004). Body image importance and body dissatisfaction among Indigenous Australian adolescents. *Body Image*, 1, 289-297.
- Melnyk, S.E., Cash, T.F., & Janda, L. (2004). Body image ups and downs: prediction of intra-individual level and variability of women's daily body image experiences. *Body Image*, 1, 225-235.
- Meredith, C.N. (1996). Exercise and Fitness. In Rickert I.V. (Ed.). *Adolescent nutrition assessment and management* (pp 25-42). New York: Chapman & Hall.
- Middleman, A.B., Vazquez, I. & Durant, R.H. (1998). Eating Patterns, Physical Activity, and Attempts to change weight among Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 22, 106-112.
- Milne-Home, A. (1998). Luscious Obsession: Body image and eating behaviour among students in Sydney's North West. Body image and the eat-25 survey report. <http://www.aare.edu.au/98pap/mi198044.htm>
- Min-hau, C., Allen, P. (2002). The relationship between attitude toward physical education and leisure time exercise in high school students. *Physical Educator*, 59(3), 126-139.
- Mirza, N.M, Davis, D., Yanovski, J.A. (2005). Body dissatisfaction, self-esteem, and overweight among inner-city Hispanic children and adolescents. *Journal of Adolescent Health* 36, 267.e16 –267.e20.
- Moffatt, R.J. & Owens, S.G. (1991). Cessation from cigarette smoking: Changes in body weight, body composition, resting metabolism, and energy consumption. *Metabolism*, 40(5), 465-470.

- Mota, J., Santos, P., Guerra, S., Ribeiro, J., Duarte J. (2000). Differences of daily physical activity levels of children according to body mass index. *Pedriatic Exercise Science, 14*, 442-452.
- Μπεμπέτσος, Ε., Θεοδωράκης, Γ. & Χρόνη, Α. (2000). Διαφορές καπνιστών και μη καπνιστών ως προς την άσκηση και το κάπνισμα. *Αθλητική Απόδοση και Υγεία, 2*, 23-33.
- Μπεμπέτσος, Ε., Θεοδωράκης, Γ. & Λαπαρίδης, Κ. (1998). Άσκηση, κάπνισμα και υγεία. *Αθλητική Ψυχολογία, 9*, 53-72.
- Neumark-Sztainer, D., Goeden, C., Story, M., Wall, M. (2004). Associations between Body Satisfaction and Physical Activity in Adolescents: Implications for Programs Aimed at Preventing a Broad Spectrum of Weight-Related Disorders. *Eating Disorders, 12*(2), 125-137.
- Neuzmark-Sztainer, D., Story, M. & French, S.A. (1996). Covariations of unhealthy weight loss behaviors among adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 150*, 304-308.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Falkner, N.H., Beuhring, T. & Resnick, M.D. 1999). Sociodemographic and personal characteristics of adolescents engaged in eight loss and weight/muscle gain behaviors: who is doing what? *Preventive Medicine, 28*, 40-50.
- Nichter, M., Ritenbaugh, C., Nichter, M., Vuckovic, N. & Aickin, M. (1995). Dieting and «watching» behaviors among adolescent females: report of a multimethod study. *Journal of Adolescent Health, 17*(3), 153-162.
- Orphanidou, C.I., McCagar, L.J, Birmingham, C.L. & Bolzberg, A.S. (1997). Changes in body composition and fat distribution after short-term weight gain in patients with anorexia nervosa. *American Journal of Clinical Nutrition, 65*, 1034-1041.
- Papacharisis, V., Goudas, M. (2003). Perceptions about exercise and intrinsic motivation of students attending a health related physical education program. *Perceptual and Motor Skills, 97*, 689-696.
- Papaioannou, A., Karastogianidou, C. & Theodorakis, Y. (2004). Sport involvement, sport violence and health behaviors of Greek adolescents. *European Journal of Public Health, 14*, 168-172.
- Παπαϊωάννου, Α., Θεοδωράκης, Γ., Γούδας, Μ. (2003). *Για μια καλύτερη διδασκαλία φυσικής αγωγής*, Εκδόσεις Salto.

- Parks, P.S. & Read, M.H. (1998). Adolescent male athletes: body image, diet, and exercise. *Adolescence*, 32(127), 593-602.
- Passmore, R. & Eastwood, M.A. (1986). *Davidson and Passmore Human Nutrition and Dietetics*. Hong Kong: Churchill Livingstone.
- Penner, L.A., Thompson, J.K., Coovert, D.L. (1991). Size overestimation among anorexics: much ado about little? *Journal of Abnormal Psychology*, 100(1), 90-93.
- Perkins, K. A., Mitchell, S. L., & Epstein, L. H. (1995). Physiological and subjective responses to food cues as a function of smoking abstinence and dietary restraint. *Physiology and Behavior*, 58, 373-378.
- Perkins, A.K. (1989). The effect of nicotine on energy expenditure during light physical activity. *The New England Journal of Medicine*, 320, 898-903.
- Pesa, J.A, Syre, T.R., Jones, E. (2000). Psychosocial Differences Associated with Body Weight Among Female Adolescents: The Importance of Body Image. *Journal of Adolescent Health*, 26, 330-33.
- Planisec, J., Matejek, C. (2004). Differences in physical activity between non-overweight, overweight and obese children. *Collegium Antropologicum* 28(2), 747-754.
- Potter, B.K, Pederson, L.L., Chan, S.S., Aubut, J.L, Koval, J. J. (2004). Does a relationship exist between body weight, concerns about weight, and smoking among adolescents? An integration of the literature with an emphasis on gender. *Nicotine & Tobacco Research*, 6(3), 397-425.
- Prapavessis, H. (2004). The effect of exercise and nicotine replacement therapy on smoking rates in women. *Abstracts of the English International Congress of Behavioural Medicine*, Mainz Germany.
- Prichard, I., Tiggemann, M. (2005). Objectification in Fitness Centers: Self-Objectification, Body Dissatisfaction, and Disordered Eating in Aerobic Instructors and Aerobic Participants. *Sex Roles* 53(1,2), 19-28.
- Prichard, M.E., King, S.L. & Czaika-Narins, D.M. (1998). Adolescent body mass indices and self-perception. *Adolescence*, 32(128), 863-880.
- Reel, J.J., Jamieson, K. M., SooHoo, S. & Gill, D. L. (2005). *Women in Sport and Physical Activity Journal*, 14, 35-47.

- Ressler, A. (1998). "A body to die for": eating disorders and body-image distortion in women. *International Journal of Fertility and Women's Medicine*, 43(3), 133-138.
- Robinson, R.T. (2003). Clothing behavior, body cathexis, and appearance management of women enrolled in a commercial weight loss program. *Institutional Review Board*, 1-232.
- Rock, C.L. (1996). Bulimia Nervosa. In Rickert I.V. (Ed.), *Adolescent nutrition Assessment and management* (pp 159-180). New York: Chapman & Hall.
- Rosen, D.S. & Neumark-Sztainer, D. (1998). Review of options for primary prevention of eating disturbances among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 23(6), 354-363.
- Rosen, J.C. & Gross, J. (1987). Prevalence of weight reducing and weight gaining in adolescent girls and boys. *Health Psychology*, 6(2), 131-147.
- Russell, W.D., Cox, R.H. (2003). Social Physique Anxiety, Body Dissatisfaction, and Self-Esteem in College Females of Differing Exercise Frequency, Perceived Weight Discrepancy, and Race. *Journal of Sport Behavior*, 26, 56-62.
- Saarni, S.E., Silventoinen, K., Rissanen, A., Sarlio-Lähteenkorva S., and Kaprio J. (2004). Intentional weight loss and smoking in young adults. *International Journal of Obesity*, 28, 796-802.
- Sallis, J. & McKenzie, T. (1991). Physical education's role in public health. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 62(2), 124-137.
- Salonen, J., Slater, J., Tuomilehto, J., & Raurama, R. (1988). Leisure time and occupational physical activity: Risk of death from ischemic heart disease. *American Journal of Epidemiology*, 127, 87-94.
- Schilder, P. (1950). *The Image and Appearance of Human of the Human Body: Studies in the Constructive Energies of the Psyche*. International Universities Press, Inc, New York.
- Στο: Weiss, G. (1999). *Body images. Embodiment as intercorporeality*. (p.14). Routledge, New York.
- Secord, F.P., Jourard, S.M. (1953). The appraisal of body-cathexis: Body cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology*, 17(5), 343-347.



- Shroff, H., Thompson, J. K. (2006). Peer Influences, Body-image Dissatisfaction, Eating Dysfunction and Self-esteem in Adolescent Girls. *Journal of Health Psychology, 111(4)*, 533–551.
- Simmons, R.G, Rosenberg, F. & Rosenberg, M. (1973). Disturbance in the self-image at adolescence. *American Sociological Review, 38*, 553-568.
- Slade, P.D. (1994). What is body image. *Behaviour Research and Therapy, 32(5)*, 497-502.
- Smukler, G.I. (1985). The epidemiology of anorexia nervosa and bulimia. *Journal of Psychiatric Research, 19*, 143-153.
- Sorensen, G., Fagan, P., Hunt, M.K., Stoddard, A.M., Girod, K., Eisenberg, M., et al. (2004). Changing channels for tobacco control with youth: developing an intervention for working teens. *Health Education Research, 19*, 250-260.
- Sothorn, M. (2004). Obesity prevention in children: Physical activity and nutrition. *Nutrition, 20*, 704-708.
- Stewart, A.D., Benson, P.J., Michanikou, E.G., Tsiota, D.G., Narli M.K. (2003). Body image perception, satisfaction and somatotype in male and female athletes and non-athletes: results using a novel morphing technique. *Journal of Sports Sciences, 21(10)*, 815-823.
- Stice, E., Killen, J.D., Hayward, C., & Taylor, C.B. (1998). Age of onset for binge eating and purging during adolescence: A 4-year survival analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 671–675.
- Stice, E., Shaw, H. (2003). Prospective Relations of Body Image, Eating, and Affective Disturbances to Smoking Onset in Adolescent Girls: How Virginia Slims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71(1)*, 129–135.
- Storz, N. & Green, W. (1983). Body weight, body image and perception of fad diets in adolescents girls. *Journal of Nutrition Education, 15*, 15-18.
- Strauss, R.S., Mir, H.M. (2001). Smoking and weight loss attempts in overweight and normal-weight adolescents. *International Journal of obesity and related metabolic disorders: Journal of the International Association for the study of Obesity, 25(9)*, 1381-5.

- Strelan, P., Mehaffey, S. J., Tiggemann, M. (2003). Brief Report: Self-Objectification and Esteem in Young Women: The Mediating Role of Reasons for Exercise. *Sex Roles, 48*(1-2), 89-95.
- Sundgot -Borgen, J. (1996). Eating disorders, energy intake, training volume, and menstrual function in high-level modern rhythmic gymnasts. *International Journal of Sport Nutrition, 6*(2), 100-109.
- Sundgot -Borgen, J. (1993). Prevalence of eating disorders in elite female athletes. *International Journal of Sport Nutrition, 3*, 29-40.
- Sung, R. (2005). Self-perceptions of physical competences in preadolescent overweight Chinese children. *European Journal of Clinical Nutrition, 59*, 101-106.
- Tannehill, D., Zakrajsek, D. (1993). Student attitudes toward physical education: A multicultural study. *Journal of Teaching in Physical Education, 13*, 78-84.
- Τζέτζης, Γ., Γούδας, Μ., Κυρατσού, Ε. (2005). Σύγκριση επιπέδων φυσικής δραστηριότητας των στόχων επίτευξης και της αντιλαμβανόμενης ικανότητας σε παιδιά Ε' και ΣΤ. δημοτικού στο μάθημα της φυσικής αγωγής. *Αναζητήσεις στην φυσική αγωγή και στον αθλητισμό, 3*(1), 29-39.
- Τζέτζης, Γ., Κακαμούκας, Β., Γούδας, Μ., Τσορμπατζούδης, Χ. (2005). Σύγκριση της φυσικής δραστηριότητας και της σωματικής αυτοαντίληψης παχύσαρκων και η παχύσαρκων παιδιών. *Αναζητήσεις στην Φυσική Αγωγή και Αθλητισμό, 3*(1), 29-39.
- Theodorakis, Y., Papaioannou, A., Hatzigeorgiadis, A., & Papadimitriou, E. (2005). Patterns Of Health-Related Behaviours Among Hellenic Students. *Hellenic Journal of Psychology, 2*, 225-242.
- Theodorakis, Y., Natsis, P., Papaioannou, A. & Goudas, M. (2002). Correlation between exercise and other health related behaviors in Greek students. *International Journal of Physical Education, 39*, 30-34.
- Theodorakis, Y., Doganis, G., & Bagiatis K. (1991). Age differences and structural validity of the Greek version of the Body Cathexis scale. *Psychological Reports, 68*, 43-49.
- Thompson, J.K., Shroff, H., Herbozo, S., Cafri, G., Rodriguez, J., Rodriguez, M. (2006). Relations Among Multiple Peer Influences, Body Dissatisfaction, Eating Disturbance, and Self-Esteem: A Comparison of Average Weight, At Risk of Overweight, and Overweight Adolescent Girls. *Journal of Pediatric Psychology, 1-6*.

- Thompson, J. K. (2004). The (mis)measurement of body image: Ten strategies to improve assessment for applied research purposes. *Body Image, 1*, 7–14.
- Thompson, J.K., Heinberg, L.J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbances*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, J.K., Covert, M.D., Richards, K.J., Johnson, S. & Cattarin, J. (1995). Development of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in female adolescents: covariance structure modelling and longitudinal investigations. *International Journal of Eating Disorders, 18*(3), 221-236.
- Thompson, J.K., Fabian, L.J., Moulton, D.O., Dunn, M.E. & Altabe, M.N. (1991). Development and validation of the Physical Appearance Related Teasing Scale. *Journal of Personality Assessment, 56*(3), 513-521.
- Tiggemann, M., Williamson, S. (2000). The Effect of Exercise on Body Satisfaction and Self-Esteem as a Function of Gender and Age. *Sex Roles, 43*, (1-2), 119-127.
- Tokmakidis S., Kasambalis A., Christodoulos A., (2006). Fitness levels of Greek primary schoolchildren in relationship to overweight and obesity. *European Journal of Pediatrics* (in press).
- Τοκμακίδης, Σ., Μπογδάνης, Γ., Συντώσης, Λ., Μούγιος, Β., Μάμεν, Α., (2000). Άσκηση και παχυσαρκία. *Άθληση και Κοινωνία, 32*, 5-21.
- Trost, S.G., Kerr, L.M., Ward, D.S., Pate, R.R. (2001). Physical activity and determinants of physical activity in obese and non obese children. *International Journal of obesity and related metabolic disorders: Journal of the International Association for the study of Obesity, 27*(7), 834-839.
- Trudeau, F., Shephard, R. (2005). Contribution of school programs to physical activity levels and attitudes in children and adults. *Sports Medicine, 35*(2), 89-105.
- Trujillo, C.M. (1983). The effect of weight training and running exercise intervention programs on the self-esteem of college women. *International Journal of Sport Psychology, 14*, 162-173.
- Tucker, L.A., Maxwell, K. (1992). Effects of weight training on the emotional well-being and body image of females: predictors of greatest benefit. *American Journal of Health Promotion, 6*(5), 338-44, 371.

- Tucker, L.A. (1983 $\alpha$ ). Weight training: A tool for the improvement of self and body concepts of males. *Journal of Human Movement Studies*, 9, 31-37.
- Tucker, L.A. (1983 $\beta$ ). Muscular strength and mental health. *Journal of Personality and social Psychology*, 6, 1355-1360.
- Tucker, L.A. (1981). Internal structure, factor satisfaction, and reliability of the body cathexis scale. *Perceptual and Motor Skills*, 53, 891-896.
- Tuomilehto, J., Marti, B., Salonen, J., Virtala, E., Lahti, T., & Puska, P. (1987). Leisure-time physical activity is inversely related to risk factors for coronary heart disease in middle-aged Finnish men. *European Heart Journal*, 8, 1047-1055.
- United States Department of Health & Human Services(USDHHS)(2000). Physical Activity and Fitness. <http://www.health.gov/healthypeople/document>.
- U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service (2001). The Surgeon general's call to action to prevent and decrease overweight and obesity.
- U.S.D.A. (U.S. Department of Health and Human Services). (1989). Vital statistics of the United States. (1987) II: Mortality, Part A; DHHS publication no. (PHS) 89-1101. DC, Washington: U.S. Department of Health and Human Services.
- Ussher, M., West, R., Taylor, A., & McEwen, A. (2005). Exercise interventions for smoking cessation (Review). *The Cochrane Library*, 1, 1-19.
- Ussher, M., West, R., McEwen, A., Taylor, A., & Septoe, A. (2003). Efficacy of exercise counselling as an aid for smoking cessation: a randomized controlled trial. *Addiction*, 98, 523-532.
- Ussher, M., Taylor, A., West, R., & McEwen, A. (2000). Does exercise aid smoking cessation? A systematic review. *Addiction*, 95, 199-208.
- Wardle, J., Haase, A.M., Steptoe, A. (2006). Body image and weight control in young adults: international comparisons in university students from 22 countries. *International Journal of Obesity*, 30, 644-651.
- Warren, J.M., Hentry, C.J.K., Lingthowler, H.J. (2003). Evaluation of a pilot school program aimed at the prevention of obesity in children. *Health Promotion International*, 18(4), 287-296.

- Weinberg, R. S. & Gould, D. (1999). *Foundations of sport and exercise psychology*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Wertheim, E.H, Paxton, S.J, Schutz, H.K & Muir, S.L. (1997). Why do adolescent girls watch their weight? An interview study examining sociocultural pressures to be thin. *Journal of Psychosomatic Research*, 42(4), 345-355.
- WHO (World Health Organization, (2003).  
<http://www.who.int/hpr/phosactiv/docs/healthanddevelopment>
- Williams, P.A., Cash, T.F. (2001). Effects of a circuit weight training program on the body images of college students. *International Journal of Eating Disorders*, 30(1), 75-82.
- Williamson, D.F., Mandas, J., Anda, R.F., Kleimman, J.C., Giovino, G.A. & Byers, T. (1991). Smoking cessation and severity of weight gain in a national cohort. *The New England Journal of Medicine*, 324, 739-745.
- Winter, A.L., De Guia, N.A., Ferrence, R., Cohen, J.E. (2003). The relationship between body weight perceptions, weight control behaviours and smoking status among adolescents. *Canadian Journal of Public Health*, 93(5), 362-365.
- Woodside, D.B. & Garfinkel, P.E. (1989), An overview of the eating disorders anorexia nervosa and bulimia nervosa. *National Institute of Nutrition Review*, 8, 1-4.
- Yamamiya, Y., Cash, T. F., Melnyk, S.E., Posavac, H.D., & Posavac, S.S. (2005). Women's exposure to thin-and-beautiful media images: body image effects of media-ideal internalization and impact-reduction interventions. *Body Image*, 2, 74-78.
- Χιώτης Δ., Τσίφτης Γ., Χατζησυμεών Μ., Μανιάτη Μ., Κρίκος Ξ., Δάκου-Βουτετάκη Α. (2000-01). Καμπύλες Ανάπτυξης Παιδιών και εφήβων. *Αρχείο Α παιδιατρικής κλινικής πανεπιστημίου Αθηνών*. <http://www.pediatrics-uoa.edu.gr/>
- Zwiauer, K. (2000). Prevention and treatment of overweight and obesity in children and adolescents. *European Journal of Pediatrics*, 159, 56-68.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**  
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού**  
**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ**

Πριν προχωρήσεις στις απαντήσεις του ερωτηματολογίου διάβασε καλά τις οδηγίες. Το μόνο που θέλω είναι να είσαι ειλικρινής στις απόψεις σου.

Να απαντάς σε όλες τις ερωτήσεις.

Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

Απάντησε γρήγορα ότι έρχεται στο μυαλό σου αυτή τη στιγμή χωρίς να προβληματίζεσαι ιδιαίτερα. Περισσότερο να το βλέπεις σαν ένα παιχνίδι λέξεων.

Στις ερωτήσεις που ακολουθούν θα εκφράσεις απλά τις απόψεις σου για τα θέματα αυτά, που βεβαίως είναι ανώνυμες.

ΑΝ ΣΥΜΦΩΝΕΙΣ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΥΠΕΓΡΑΨΕ ΕΔΩ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ -----

*Παρακαλούμε χαρίστε μας 15 λεπτά και συμπληρώστε το παρακάτω ερωτηματολόγιο.*

➤ **Παρακαλώ σημειώστε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.**

1. Ηλικία \_\_\_\_\_

2. Βάρος \_\_\_\_\_

3. Ύψος \_\_\_\_\_

4. ΕΙΣΤΕ ΣΗΜΕΡΑ ΕΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΑΘΛΗΤΡΙΕΣ;                      **ΝΑΙ**                      **ΟΧΙ**

5. ΑΝ ΕΙΣΤΕ ΑΘΛΗΤΡΙΕΣ ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΑΣΚΕΙΣΤΕ \_\_\_\_\_

➤ **Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν τη σημερινή και την προηγούμενη εμπειρία σας με την άσκηση. Εξετάζοντας ένα διάστημα επτά ημερών (πρόσφατα μιας εβδομάδας), πόσες φορές κατά μέσο όρο κάνετε τις ακόλουθες ασκήσεις για περισσότερο από 15 λεπτά, στον ελεύθερο χρόνο σας; (Γράψτε σε κάθε κύκλο τον κατάλληλο αριθμό).**

A) έντονη άσκηση - η καρδιά κτυπά γρήγορα (π.χ. τρέξιμο, τζόκινγκ μεγάλης απόστασης, ποδόσφαιρο, μπάσκετ, ( )  
έντονο κολύμπι, έντονη ποδηλασία μεγάλης απόστασης)

B) μέτρια άσκηση -όχι εξαντλητική (π.χ. γρήγορο περπάτημα, τένις, χαλαρή ποδηλασία, βόλεϊ, ( )  
χαλαρή κολύμβηση, λαϊκούς και παραδοσιακούς χορούς)

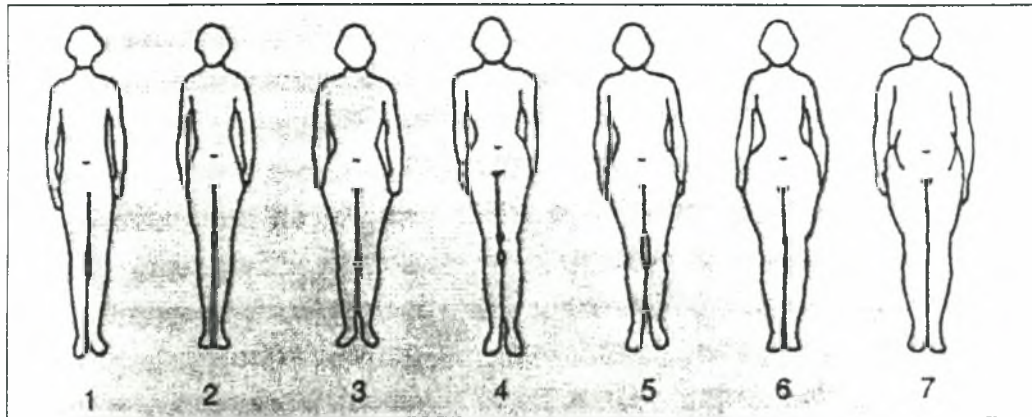
Γ) ήπια άσκηση - ελάχιστη προσπάθεια (π.χ. γιόγκα, τοξοβολία, ( )  
ψάρεμα, μπόουλινγκ, γκολφ, χαλαρό περπάτημα).

➤ Έχετε μπροστά σας μια λίστα με αρκετά μέρη του σώματος και λειτουργίες του οργανισμού, θα βοηθηθείτε έτσι να περιγράψετε τον εαυτό σας όπως εσείς τον βλέπετε, όπως εσείς τον φαντάζεστε. Κρίνετε κάθε ένα από αυτά προσεκτικά και μετά διαλέξτε μία από τις πέντε απαντήσεις. Συμπληρώστε όλες τις ερωτήσεις. Βάλτε σε κύκλο το γράμμα που αντιπροσωπεύει καλύτερα τα αισθήματά σας σύμφωνα με τον παρακάτω τρόπο: α. Αισθάνομαι πολύ άσχημα β. Αισθάνομαι άσχημα γ. Δεν αισθάνομαι κάτι ιδιαίτερο δ. Αισθάνομαι καλά ε. Αισθάνομαι πολύ καλά.

	Αισθάνομαι πολύ άσχημα	Αισθάνομαι άσχημα	Δεν αισθάνομαι κάτι ιδιαίτερο	Αισθάνομαι καλά	Αισθάνομαι πολύ καλά
μαλλιά	α	β	γ	δ	ε
δέρμα του προσώπου	α	β	γ	δ	ε
όρεξη	α	β	γ	δ	ε
χέρια	α	β	γ	δ	ε
Τρίχωμα του σώματος	α	β	γ	δ	ε
μάτη	α	β	γ	δ	ε
αντοχή (φυσική αντοχή)	α	β	γ	δ	ε
Χώνευση	α	β	γ	δ	ε
σωματική δύναμη	α	β	γ	δ	ε
αυτιά	α	β	γ	δ	ε
ζωντάνια	α	β	γ	δ	ε
πλάτη	α	β	γ	δ	ε
περιφέρεια μέσης-κοιλιά	α	β	γ	δ	ε
ηλικία	α	β	γ	δ	ε
πηγούνι	α	β	γ	δ	ε
σωματική διάπλαση	α	β	γ	δ	ε
προφίλ	α	β	γ	δ	ε
ύψος	α	β	γ	δ	ε
αντοχή στον πόνο	α	β	γ	δ	ε
Πλάτος των ώμων	α	β	γ	δ	ε
μπράτσα	α	β	γ	δ	ε
Στήθος	α	β	γ	δ	ε
μάτια	α	β	γ	δ	ε
συντονισμός κινήσεων	α	β	γ	δ	ε
Γοφοί	α	β	γ	δ	ε

αντοχή στις αρρώστιες	α	β	γ	δ	ε
πόδια	α	β	γ	δ	ε
εμφάνιση δοντιών	α	β	γ	δ	ε
συνολική εμφάνιση	α	β	γ	δ	ε
μύες	α	β	γ	δ	ε
ύπνος	α	β	γ	δ	ε
φωνή	α	β	γ	δ	ε
υγεία	α	β	γ	δ	ε
επιδεξιότητα-δεξιοτεχνία	α	β	γ	δ	ε
γόνατα	α	β	γ	δ	ε
ευκινησία-ευλγησία	α	β	γ	δ	ε
πρόσωπο	α	β	γ	δ	ε
βάρος	α	β	γ	δ	ε

➤ Με βάση τα παρακάτω σκίτσα σημειώστε το νούμερο, που πιστεύετε ότι αντιστοιχεί σε κάθε ερώτηση:



1. ΠΟΙΟ ΝΟΥΜΕΡΟ ΝΟΜΙΖΕΙΣ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΙΔΑΝΙΚΟ ΣΩΜΑ ΓΙΑ ΣΕΝΑ;

.....

2. ΜΕ ΠΟΙΟ ΝΟΥΜΕΡΟ ΝΟΜΙΖΕΙΣ ΟΤΙ ΜΟΙΑΖΕΙ ΤΟ ΔΙΚΟ ΣΟΥ ΣΩΜΑ;

.....

3. ΜΕ ΠΟΙΟ ΝΟΥΜΕΡΟ ΘΑ ΗΘΕΛΕΣ ΝΑ ΜΟΙΑΖΕΙΣ;.....



➤ **ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ** το **ΝΑΙ** ή το **ΌΧΙ** ανάλογα με την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει, ενώ στις τρεις τελευταίες ερωτήσεις γράψτε τον αντίστοιχο αριθμό.

1. Έχεις ποτέ δοκιμάσει να καπνίσεις, έστω και μόνο 1 ή 2 ρουφηξιές;  
Ναι  Όχι
2. Έχεις καπνίσεις ποτέ 1 ή περισσότερα τσιγάρα καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα (30 μέρες);  
Ναι  Όχι
3. Έχεις καπνίσει έστω και μία μέρα τον προηγούμενο μήνα (30 μέρες);  
Ναι  Όχι
4. Έχεις καπνίσει κατά τις 20 ή περισσότερες μέρες του τελευταίου μήνα;  
Ναι  Όχι
5. Καπνίζεις περισσότερα από 10 τσιγάρα καθημερινά; Ναι  Όχι
6. Πόσα περίπου τσιγάρα την ημέρα κατά μέσο όρο κάπνιζες τον τελευταίο μήνα; \_\_\_ (σημείωσε τον αριθμό)
7. Πόσα περίπου τσιγάρα την ημέρα κατά μέσο όρο κάπνιζες την τελευταία εβδομάδα; \_\_\_ (σημείωσε τον αριθμό)
8. Πόσα τσιγάρα κάπνισες χθες;  
Κανένα , 1-5 , 6-10 , 11-15 , 16-20 , 21-25 , 26 και πάνω

Με τη λέξη **γυμνάζεσαι** εννοούμε οτιδήποτε κάνεις και ανεβαίνει ο σφυγμός σου, ιδρώνεις έστω και λίγο για χρόνο περισσότερο από 20 λεπτά, γρήγορο περπάτημα, γυμναστήριο, μάθημα φυσικής αγωγής στο σχολείο, αθλήματα σε συλλόγους ή με παρέες κλπ.

Γενικά γυμνάζεσαι; **ΝΑΙ ΟΧΙ.**

Αν γυμνάζεσαι πόσες φορές την εβδομάδα κατά μέσο όρο γυμνάστηκες το τελευταίο μήνα;

**1 2 3 4 5 6 7**

Για πόση ώρα περίπου κάθε φορά;

**30 ΛΕΠΤΑ, 1 ΩΡΑ, 1 ΩΡΑ ΚΑΙ 30 ΛΕΠΤΑ, 2 ΩΡΕΣ, ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΔΥΟ ΩΡΕΣ**

Αν γυμνάζεσαι πόσες φορές γυμνάστηκες την τελευταία εβδομάδα;

**1 2 3 4 5 6 7**

Για πόση ώρα περίπου κάθε φορά;

**30 ΛΕΠΤΑ, 1 ΩΡΑ, 1 ΩΡΑ ΚΑΙ 30 ΛΕΠΤΑ, 2 ΩΡΕΣ, ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΔΥΟ ΩΡΕΣ**

Ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σου στην έρευνα

© Copyright Γιάννης Θεοδωράκης

Σημείωση: Δεν επιτρέπεται η χρήση των ερωτηματολογίων χωρίς την έγκριση του εργαστηρίου ψυχολογίας της άσκησης και ποιότητας ζωής, του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού του πανεπιστημίου Θεσσαλίας.